

Ausfüllhilfe Heilmittelverordnung Ergotherapie (Muster 18)

Gebührpflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten	
Umfeld/Umfeldfolgen	geb. am	
BVG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.
EWR/CH	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.
		Datum

### Heilmittelverordnung 18

#### Maßnahmen der Ergotherapie

  

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

**1** Erstverordnung

**2** Verordnung außerhalb des Regelfalles

**6** Hausbesuch  
Ja **6** Nein

**1** Folgeverordnung

**5** Behandlungsbeginn spätestens am

**7** Therapiebericht  
Ja **7** Nein

**4** Gruppentherapie

**3** Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Hausbesuch:

Rechnungsnummer:

Belegnummer:

IK des Leistungserbringers	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Gesamt-Zuzahlung: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
Gesamt-Brutto: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Wegegeld-/Pauschale	km
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Faktor	Hausbesuch
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Faktor	Faktor
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

  

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

  

Induktionsschlüssel

**11**

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

**12**

---



---

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

---

**13**

---

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

---

**14**

---

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

---

**3**

---

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Paul Albrecht's Verlag, 22902 Lütjensee

Muster 18 (7-2008)

## Erläuterungen zum Ausfüllen der Verordnung für Maßnahmen der Ergotherapie

	Die Verordnung ist nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie vollständig auszufüllen.
<b>Zu 1</b>	<p><b>„Erstverordnung / Folgeverordnung“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwingende Kennzeichnung von Erst- <b>oder</b> Folgeverordnung <b>oder</b> Verordnung außerhalb des Regelfalls</li> <li>• Folgeverordnung: jede Verordnung nach einer Erstverordnung bei derselben Erkrankung</li> <li>• Verordnung nach 12 Wochen behandlungsfreier Zeit (die Zeit zwischen dem letzten Behandlungsdatum der vorigen Verordnung und dem ersten der aktuellen) = Erstverordnung</li> </ul>
<b>Zu 2</b>	<p><b>„Verordnung außerhalb des Regelfalls“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn sich mit der vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge gemäß Heilmittelkatalog das Behandlungsziel nicht erreichen lässt, unbedingt Begründung im Feld 3 erforderlich.</li> </ul>
<b>Zu 3</b>	<p><b>„Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begründung mit prognostischer Einschätzung ist bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles immer anzugeben.</li> </ul>
<b>Zu 4</b>	<p><b>„Gruppentherapie“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofern Einzeltherapie nicht medizinisch erforderlich und Gruppentherapie die gewünschte Therapieform darstellt.</li> </ul>
<b>Zu 5</b>	<p><b>„Behandlungsbeginn spätestens am“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur angeben, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll oder kann – sonst bleibt das Feld frei.</li> </ul>
<b>Zu 6</b>	<p><b>„Hausbesuch“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn der Patient die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann oder wenn der Hausbesuch aus therapeutischen Gründen erforderlich ist, beispielsweise bei ganztägiger Betreuung in einer Einrichtung (z.B. integrativer Kindergarten, Förderschule, Behindertenwerkstätte).</li> </ul>
<b>Zu 7</b>	<p><b>„Therapiebericht“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennzeichnung, je nachdem ob eine Rückäußerung des Therapeuten gewünscht wird.</li> </ul>
<b>Zu 8</b>	<p><b>„Verordnungsmenge“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelfall: maximale Verordnungsmenge je Verordnungsblatt: grds. 10 Einheiten, Ausnahmen s. Heilmittelkatalog – Gesamtverordnungsmenge beachten!</li> <li>• Außerhalb des Regelfalls: keine Mengenbegrenzung je Verordnungsblatt, aber ärztliche Untersuchung innerhalb 12 Wochen erforderlich.</li> </ul>
<b>Zu 9</b>	<p><b>„Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe des Heilmittels, ggf. auch in Kurzform (aber „A 1“ ist nicht ausreichend).</li> <li>• Pro Zeile: ein Heilmittel (1. Zeile vorrangiges oder optionales Heilmittel, 2. Zeile ggf. ergänzendes Heilmittel); bei Bedarf können auch zwei verschiedene vorrangige Heilmittel oder „als Doppelbehandlung“ verordnet werden.</li> <li>• Verordnetes Heilmittel muss zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen (z. B. SB4 = motorisch-funktionelle Behandlung; siehe Heilmittelkatalog)</li> </ul>
<b>Zu 10</b>	<p><b>„Anzahl pro Woche“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentliche Behandlungsfrequenz ist immer anzugeben unter Berücksichtigung von Gesundheitszustand und Konzentrationsvermögen.</li> </ul>
<b>Zu 11</b>	<p><b>„Indikationsschlüssel“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog (z. B. EN3, in der Ergotherapie trotz vier offener Felder immer dreistellig).</li> </ul>
<b>Zu 12</b>	<p><b>„Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnose</b> in Klartext (nicht nur als ICD-Verschlüsselung) mit Therapieziel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs</li> <li>• Leitsymptomatik immer angeben</li> </ul>
<b>Zu 13</b>	<p><b>„Ggf. neurolog./psychiatrische, pädiatrische, orthopäd. Besonderheiten“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe der für die Therapie relevanten Befunde insbesondere aufgrund der Eingangsdiagnostik bzw. der weiterführenden Diagnostik</li> <li>• Verordnung einer temporären ergotherapeutischen Schiene in Ergänzung zur ergotherapeutischen Behandlung</li> </ul>
<b>Zu 14</b>	<p><b>„Spezifizierung der Therapieziele“</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur notwendig, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben.</li> </ul>

## FAQs

### ○ Wer kann Ergotherapie verordnen?

Ergotherapeutische Leistungen kann **jeder Vertragsarzt** verordnen, der die Maßnahmen aufgrund seiner Fähigkeiten und Kenntnisse überwachen, leiten und beenden kann. Diagnostische Maßnahmen nach § 41 (Ärztliche Diagnostik) der Heilmittel-Richtlinie können in eigener Durchführung erbracht oder durch Fremdbefunde belegt werden.

### ○ Wo kann man nachlesen, was auf einer Verordnung stehen muss?

**In der Heilmittel-Richtlinie (§ 13)** ist genau festgelegt, welche Angaben eine vertragsärztliche Verordnung über Ergotherapie enthalten muss. Für alle diese Angaben finden sich auf dem Verordnungsblatt Muster 18 entsprechende Felder.

### ○ Welche Angaben sind besonders wichtig?

Neben den Daten, die für die Verwaltung/Abrechnung gebraucht werden (im oberen linken Feld als Patienten-Daten zu finden), sind einige Informationen für die Behandlung unbedingt erforderlich und somit als Pflichtangaben auf der Verordnung notwendig:

- **Diagnosegruppe und Diagnose** (Nennung der Diagnose im „Klartext“; ggf. plus ICD10-Ziffer)
- **Leitsymptomatik** und ggf. Spezifizierung des Therapieziels
- **genaue Bezeichnung des Heilmittels** (im Wortlaut, die Angabe „A1“ z. B. ist nicht ausreichend!)
- **Anzahl und Frequenz** der Leistung

### ○ Was ist noch wichtig?

Jede Verordnung muss ein Kreuz enthalten, ob es sich um eine Erst- oder Folgeverordnung oder eine Verordnung außerhalb des Regelfalls handelt.

Eine Verordnung außerhalb des Regelfalls (hierbei handelt es sich um eine längerfristige Verordnung) muss in jedem Fall eine Begründung unten links im dafür vorgesehenen Feld enthalten. Dies ist auch dann erforderlich, wenn eine Krankenkasse auf die Genehmigungspflicht verzichtet hat.

### ○ Warum müssen Verordnungen vom Arzt korrigiert werden?

Aufgrund des „Prüfpflichturteils“ des Bundessozialgerichts (BSG) von Oktober 2009 müssen die Heilmittelerbringer die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität prüfen. Maßstäbe dafür sind aus professioneller Sicht erkennbare Fehler und Übereinstimmung mit den Heilmittel-Richtlinien. Nach Auffassung des BSG ist eine korrekte Verordnung notwendige Voraussetzung für den Beginn der Behandlung und die Abrechnung der Leistungen.

Gemäß den Heilmittel-Richtlinien darf der Therapeut Änderungen nur nach Absprache mit dem Arzt vornehmen bei:

- Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie
- Abweichung von der Frequenz
- Änderung des Behandlungsbeginns

Dies wird auf der Rückseite der Verordnung unten links dokumentiert. Alle anderen Änderungen sind **vom Arzt vorzunehmen und durch eine erneute Unterschrift mit Angabe des Datums und Praxisstempel zu bestätigen**. Die Verträge des DVE mit den Krankenkassen sowie schriftliche Zusagen einzelner Kassen sehen ggf. noch weitere Ergänzungs- und Änderungsmöglichkeiten vor.

**Daher: Wenn eine ergotherapeutische Praxis mit der Bitte um Korrektur der Verordnung zu Ihnen kommt, ärgern Sie sich nicht und ändern Sie diese – soweit Sie darin noch Ihre Verantwortung für die Therapieentscheidung sehen. Eine Änderung der Formalien schützt Sie vor einem Regress und den Heilmittelerbringer vor der Verweigerung der Vergütung!**

## An alles gedacht? Checkliste (ein Service für die medizinischen Fachangestellten)

- ✓ Ausstellungsdatum angegeben
- ✓ Art der Verordnung angekreuzt
  - wenn ja: korrekt?
  - wenn außerhalb des Regelfalls:
    - Besondere Begründung unten angegeben?
    - Hat Krankenkasse auf Genehmigung verzichtet?
- ✓ Hausbesuch mit Ja angekreuzt, falls notwendig; ansonsten Nein
- ✓ Therapiebericht mit Ja angekreuzt, falls gewünscht; ansonsten Nein
- ✓ Angabe Verordnungsmenge
  - wenn ja: Höchstverordnungsmenge eingehalten?
  - bei Verordnung von Doppelbehandlungen ist nur die halbe Anzahl an Behandlungsterminen möglich
- ✓ Heilmittel angegeben
  - wenn ja: korrekt zur Diagnosegruppe?
  - Angabe im Klartext, Bezeichnung „A1“ oder „Ergotherapie“ ist nicht ausreichend
  - bei zwei Heilmitteln (innerhalb der ET): zulässige Kombination?
  - evtl. nur ergänzendes Heilmittel?
- ✓ Frequenzempfehlung angegeben
- ✓ Indikationsschlüssel (Diagnosegruppe lt. Heilmittelkatalog) vollständig (3 Felder) und korrekt
- ✓ Diagnose angegeben
  - als Klartext, ICD 10-Schlüssel reicht nicht
  - Leitsymptomatik ausformuliert
- ✓ Arztunterschrift/Arztstempel vorhanden

### Bei nachträglichen Änderungen/Ergänzungen auf der Verordnung:

- ✓ Arztunterschrift, Arztstempel und Tagesdatum vorhanden (neben der vorgenommenen Korrektur)