

Information über die Ausstellung einer gültigen Verordnung für Ergotherapie

Laut Heilmittelrichtlinien von 2004 muss auf der Verordnung vermerkt sein:

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

- ein Kreuz bei: Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalles
- falls Verordnung außerhalb des Regelfalles angekreuzt wurde, muss eine medizinische Begründung unten auf der Verordnung angegeben werden (auch wenn eine Krankenkasse auf die Genehmigung verzichtet)
- falls Gruppentherapie verordnet wurde, bitte Gruppentherapie ankreuzen, sonst ist es automatisch eine Einzeltherapieverordnung
- falls ein Hausbesuch verordnet wurde, muss bei Hausbesuch ja angekreuzt werden

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

- Verordnungsmenge
- Heilmittel (z. B. psychisch-funktionelle Behandlung und nicht nur: Ergotherapie)
- Anzahl pro Woche (muss vermerkt werden)

Indikationsschlüssel, Diagnose mit Leitsymptomatik

- Indikationsschlüssel muss vermerkt werden (z. B. PS 3)
- Diagnose muss vermerkt werden (z. B. F 45.8 G)
- Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen

Beispiele bei psychischen Störungen:

Einschränkungen:

- der Selbstversorgung
- der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung
- in Verhalten
- in der zwischenmenschlichen Interaktion
- der Beweglichkeit und Geschicklichkeit
- der kognitiven Fähigkeiten

Beispiele bei Erkrankungen des Nervensystems:

Einschränkungen:

- der Beweglichkeit, Geschicklichkeit
- der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit
- der körperlichen Beweglichkeit / Geschicklichkeit
- der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung
- in der zwischenmenschlichen Interaktion
- im Verhalten
- in der Kommunikation

Nachträgliche Änderung der Verordnung

Primärkassen

Seit Mai 2008 gibt es - wie Sie wissen - eine Verschärfung der rechtlichen Situation in Bezug auf Veränderungen von Heilmittelverordnungen.

Diese Änderungen / Ergänzungen bedürfen grundsätzlich Ihrer erneuten **Arztunterschrift** mit Datumsanzeige. Sie sind weder berechtigt, die Unterschrift an andere Mitarbeiter zu delegieren, noch sie nachträglich zu leisten.

- Diagnose
- Leitsymptomatik
- Art und Anzahl des Heilmittels
- medizinische Begründung

Doch in wenigen Fällen dürfen **wir** die Abweichung von der Verordnung nach Rücksprache mit Ihnen – diese kann telefonisch oder per Fax erfolgen - korrigieren und müssen dies dann auf der Verordnungsrückseite unter Hinzufügung des Datums und Handzeichens vor Beginn der Behandlung dokumentieren.

Diese **Ausnahmen** sind:

- Änderung der Frequenz
- Änderung der Gruppen- in Einzeltherapie
- Abweichung vom spätesten Behandlungsbeginn (nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn dadurch das angestrebte Therapieziel nicht gefährdet ist.)

VdAK

Folgendes dürfen nur Sie als **Arzt** ergänzen bzw. korrigieren:

- Diagnose
- Heilmittel
- Anzahl der Behandlungen

Wir dürfen die Verordnung *nur nach Rücksprache mit Ihnen* – auch sie kann telefonisch oder per Fax erfolgen – in folgenden Punkten selbst ergänzen:

- bei fehlender **Leitsymptomatik**
- bei fehlendem **Indikationsschlüssel**

Seit Dez. 2008 sind wir berechtigt, zusätzlich weitere nachträgliche Änderungen vorzunehmen:

- Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie
- Änderung oder Ergänzung der Frequenz
- ggf. Änderung des Therapieziels
in Ausnahmefällen Möglichkeit der Begründung von Unterbrechungen, die länger als 14 Tage dauern.