

Neben den üblichen Daten des Patienten werden auf Seite 1 diverse therapierelevante Angaben abgefragt.

Block 1 Patienten- und andere Daten

- Hier werden die **Patienten-Daten** sowie die Betriebsstätten-Nummer, die Lebenslange Arztnummer, **das Ausstellungsdatum der Verordnung** sowie weitere Angaben eingetragen.
- Das **EWR/CH-Feld** dient zur Kennzeichnung der Behandlung ausländischer Versicherter. In diesen Fällen (zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht) ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform auf Anforderung der Krankenkasse zu erstellen. Die Verordnung ist der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen (vgl. § 2 Abs. 2 der Richtlinien nach § 302 SGB V).
- Das **Feld BVG** (= Bundesversorgungsgesetz) kennzeichnet die Versorgung von Kriegsverletzten; mit den Kostenträgern besteht kein Rahmenvertrag. Hier muss vorher eine Kostenübernahmeerklärung eingeholt werden. Die Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz ist den Dienststellen der Kriegsopferversorgung übertragen worden. Dienststellen der Kriegsopferversorgung sind die Landesversorgungsämter, Versorgungsämter, Orthopädische Versorgungsstellen und Versorgungskuranstalten.

Block 2 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

- Hier muss zwingend gekennzeichnet werden, ob eine Erstverordnung oder Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls ausgestellt wird. Jede längerfristige Versorgung nach Verbrauch der Gesamtverordnungsmenge verlangt eine Verordnung außerhalb des Regelfalls. Hier ist eine Begründung im Block 7 („Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls“) erforderlich.
- Sofern Einzeltherapie nicht indiziert ist und Gruppentherapie die gewünschte Therapieform darstellt, wird hier entsprechend angekreuzt.
- Der Behandlungsbeginn muss nur eingetragen werden, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen ab Ausstellungsdatum begonnen werden kann oder soll, sonst bleibt das Feld frei; die Angabe muss zeitlich nach dem Verordnungsdatum liegen.
- Wenn die Patientin die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann oder wenn der Hausbesuch aus therapeutischen Gründen notwendig ist, wird er hier mit JA angekreuzt, ansonsten mit Nein.
- Hier wird auch gekennzeichnet, ob eine Mitteilung an den verordnenden Arzt („Therapiebericht“) gewünscht ist oder nicht.

Block 3 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

- **Verordnungsmenge:** In der Ergotherapie können bis max. 10 Therapieeinheiten pro Rezept verordnet werden. Bei der Verordnung außerhalb des Regelfalls kann hier auch eine größere Anzahl eingetragen werden: Die Verordnungsmenge ist dabei abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- **Heilmittel:** Es kann sich hierbei um ein vorrangiges oder ein optionales Heilmittel handeln, zusätzlich kann die Ärztin die ergänzende Maßnahme „Thermische Anwendung“ und/oder eine ergotherapeutische Schiene verordnen. Wichtig: das/die verordnete/n Heilmittel muss/müssen zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen, vgl. Heilmittelkatalog! Pro Zeile ein

Heilmittel; ggf. können auch zwei vorrangige Heilmittel verordnet werden. Das Heilmittel muss im Volltext, ggf. abgekürzt, angegeben werden; „A1“ z.B. reicht nicht aus.

- Mit der Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche wird die **Behandlungsfrequenz** angegeben.

Block 4 ICD-10-Codes/Indikationsschlüssel/Diagnose mit Leitsymptomatik

- Die Diagnose ist mit einer ICD-10 zu verschlüsseln. Auf diese Angabe kann ärztlicherseits verzichtet werden – sie ist allerdings dann erforderlich, wenn ein Besonderer Verordnungsbedarf (BVB) oder ein Langfristiger Heilmittelbedarf (LHM) vorliegt, und die Verordnung als „extrabudgetär“ markiert werden soll; bei einigen BVBs ist die Angabe von zwei ICD-10-Codes erforderlich.
- Der Indikationsschlüssel ist trotz vorgegebener vier offener Felder nur dreistellig einzutragen.
- Hier trägt der Arzt des Weiteren die Diagnose und die Leitsymptomatik sowie ggf. die wesentlichen Befunde ein. Beide Angaben sind zwingend erforderlich!
- Die Diagnose sollte im Volltext angegeben werden, andernfalls reicht auch die ICD-10-Codierung aus. In jedem Fall auszuformulieren ist die Leitsymptomatik: Hinter diesem Begriff verbergen sich in der Ergotherapie die im Heilmittelkatalog aufgeführten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen). Die Übernahme des exakten Wortlautes aus dem Heilmittelkatalog ist nicht zwingend notwendig. Zu beachten ist, dass mit der Leitsymptomatik keine Aufzählung der Krankheitssymptome (Funktionelle/strukturelle Schädigungen) gemeint ist.

Block 5 Neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

- Hier kann die Ärztin Angaben zu therapierelevanten Neben- und Begleiterkrankungen und Besonderheiten machen (z.B. Medikationsplan, Infektionskrankheiten, Belastungsgrenzen).

Block 6 Spezifizierung der Therapieziele

- Die Angabe des Therapiezieles (laut Heilmittelkatalog) kann im Einzelfall erfolgen.

Block 7 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

- Falls es sich um eine Verordnung außerhalb des Regelfalles handelt, muss hier die Begründung für die weitere notwendige Therapie eingetragen werden, wie zum Beispiel besonders schwerer Krankheitsverlauf oder Sicherung der bisher erreichten Therapieziele..

Block 8 Felder zur Taxierung der Verordnung

- Hier erfolgen die Angaben der therapeutischen Praxis zur Abrechnung gemäß § 302 SGB V. Es finden sich hier genügend Felder, um auch bei „positionsnummern-reichen“ Verordnungen alles einzutragen. Das einzige fünfstellige Feld ohne Faktor ist für die Abrechnung der Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs gedacht; in manchen Bundesländern kann zudem auch der Verwaltungsaufwand für den Arzt-Therapeuten-Bericht abgerechnet werden.