

Informationen zur HMR 2021 – gültig ab Januar 2021

Hinweise zur Vorderseite der Verordnung

Feld 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 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.

Heilmittelbereich

- Da das Muster 13 für alle Heilmittel gilt, wird hier der Bereich ausgewählt. Fehlt die Kennzeichnung, ergibt sich der Heilmittelbereich aus der verordneten therapeutischen Maßnahme (siehe E).
- Für Verordnungen des Entlassmanagements ist das Muster 13 mit einer Banderole „Entlassmanagement“ gekennzeichnet.

1

Behandlungsrelevante Diagnose(n) und Diagnosegruppe

- Die **Diagnose** ist mit einer ICD-10 zu verschlüsseln; bei einigen Besonderen Verordnungsbedarfen ist die Angabe von zwei ICD-10-Codes erforderlich.
- Die Angabe des ICD-10-Klartextes ist hilfreich, aber nicht verpflichtend – die Diagnose kann zusätzlich auch als Freitext eingetragen werden, z.B. mit dem Datum des Ereignisses.
- Die **Diagnosegruppe** ist dreistellig einzutragen. Sie muss zur therapielevanten Diagnose passen.
Hinweis: Die im Heilmittelkatalog aufgeführten Diagnosen sind nur beispielhaft und nicht abschließend aufgeführt.

Leitsymptomatik

- Die Leitsymptomatik definiert die Schädigung von Körperfunktionen und –strukturen, aus der eine Beeinträchtigung von Aktivitäten / Teilhabe resultiert.
- Sie wird entweder buchstabenkodiert angegeben (auch mehrere Leitsymptomatiken sind möglich), oder als patientenindividuelle Leitsymptomatik mit einem Freitext.
- Sie kann mit der Angabe von Therapiezielen ergänzt werden (siehe unten).

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

- Das Heilmittel muss zur eingetragenen Diagnosegruppe passen, vgl. Heilmittelkatalog!
- Es kann sich hierbei um eines oder bis zu 3 vorrangige/s Heilmittel handeln – je nach Diagnosegruppe.
- Da die Gruppentherapie nicht separat angekreuzt wird, sondern zusammen mit der therapeutischen Maßnahme ein „eigenes“ vorrangiges Heilmittel bildet, kann gleichzeitig Einzel- und Gruppentherapie verordnet werden, auch mit unterschiedlichen Maßnahmen.
- Die Verordnung von Schienen wird ebenfalls über die Angabe des vorrangigen Heilmittels gesteuert.
- Pro Zeile ein Heilmittel – somit können bis zu drei vorrangige Heilmittel verordnet werden. Das Heilmittel muss im Volltext, ggf. verständlich abgekürzt, angegeben werden.
- Sollen je Termin zwei Behandlungseinheiten im zeitlichen Zusammenhang erfolgen, wird dies **„als Doppelbehandlung“** auf der Verordnung eingetragen. Doppelbehandlungen erhöhen die Verordnungsmenge nicht – die Frequenz bezieht sich auf die Termine je Woche (nicht auf Einheiten/Woche).

Behandlungseinheiten (= Verordnungsmenge)

- In der Ergotherapie können bis max. 10 Therapieeinheiten pro Rezept verordnet werden. Doppelbehandlungen erhöhen die Verordnungsmenge nicht.
- Bei Verordnungen mit Diagnosen des Besonderen Ordnungsbedarfs und des Langfristigen Heilmittelbedarfs kann hier auch eine größere Anzahl eingetragen werden: Die Verordnungsmenge ist dabei abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass eine Behandlungsdauer von 12 Wochen gewährleistet ist.

2

Ergänzendes Heilmittel

- In der Ergotherapie gibt es als ergänzendes Heilmittel nur die Thermische Anwendung.
- Sie kann verordnet werden, wenn es die Diagnosegruppe so vorsieht.
- Die Thermische Anwendung verlängert die Therapiezeit nicht.

Hausbesuch / Therapiebericht

- 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.
- Ist die Therapie in einer tagesstrukturierenden Einrichtung medizinisch-therapeutisch erforderlich, kann diese als Hausbesuch mit dem Zusatz „Therapie in der Tageseinrichtung notwendig“ (im Feld „ggf. Therapieziele ...“) verordnet werden – nur dann erhält die Praxis für diesen Aufwand auch eine Pauschale.
- Hier wird auch gekennzeichnet, ob eine Mitteilung an den verordnenden Arzt (**„Therapiebericht“**) gewünscht ist oder nicht – ohne Kreuz kein Bericht.

Therapiefrequenz

- Je Kalendertag ist ein Therapietermin möglich, und je Therapietermin eine Behandlungseinheit möglich – die Frequenz beschreibt die Anzahl der Therapietermine pro Woche.
- Sie kann auch als Frequenzspanne (z.B. 1-3) angegeben werden. Dies empfiehlt sich dringend, damit sich die Therapie möglichst flexibel an die Bedürfnisse der Patienten anpassen kann.
- Die Angabe der Frequenz im Heilmittelkatalog ist eine Empfehlung, von der durch den Arzt abgewichen werden kann.
- Die Therapiefrequenz kann im ärztlichen Einvernehmen ohne erneute Arztunterschrift nach oben oder nach unten geändert werden.

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

- Die Angabe des **Therapiezieles** (laut Heilmittel-Richtlinie) kann im Einzelfall erfolgen. Sie ist eine wertvolle Information für die Therapieplanung, insb. wenn Leitsymptomatik und Heilmittel nicht „passend“ sind.
- Hier kann die Ärztin ebenfalls Angaben zu **therapierelevanten Neben- und Begleiterkrankungen sowie Besonderheiten** machen (z.B. Medikationsplan, Infektionskrankheiten, Belastungsgrenzen).

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

- Ohne diese Angaben ist die Verordnung nicht gültig – damit die Therapie begonnen werden kann, muss die Verordnung mindestens einen Stempel oder eine Unterschrift haben. Zur Abrechnung der Verordnung muss das fehlende Element dann nachgeholt werden.