

# Es gibt bald nur noch ein Heilmittelformular

— Am 1. Oktober 2020 wird das neue Heilmittel-Verordnungsformular nach Muster 13 eingeführt, das die bisherigen drei Formulare ablöst. An dem Tag müssen die Softwareanbieter auch die neue Version der Verordnungssoftware bereitstellen. Das neue Formular gilt für Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

Die Angaben auf dem neuen Muster orientieren sich an den geänderten Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie. Viele Felder fallen weg, z. B. die Differenzierung nach Erst- und Folgeverordnung oder die Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

Unverändert müssen die Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog und die behandlungsrelevante Diagnose im Format ICD-10-GM angegeben werden. Der Diagnoseklartext wird von der Software automatisch eingefügt und kann bei Bedarf ergänzt werden. Wie bisher ist es möglich, eine weitere Diagnose anzugeben, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-Codes Voraussetzung ist.

## MMW-KOMMENTAR

Die Angabe der Leitsymptomatik bleibt ebenfalls obligat. Künftig sind dafür jedoch gesonderte Ankreuzfelder vorgesehen. Damit können entweder eine oder mehrere buchstabencodierte Leitsymptomatiken nach Heilmittelkatalog ausgewählt werden. Auch in diesem Fall wird die Verordnungssoftware den Klartext auf der Verordnung automatisch hinzufügen.

Alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung handlungsleitend ist, formuliert und im Freitextfeld angegeben werden. Voraussetzung ist, dass sie der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführ-

ten Regelbeispielen vergleichbar ist. Zukünftig können bis zu drei vorrangige sowie ein ergänzendes Heilmittel gleichzeitig verordnet werden, wofür jeweils gesonderte Felder definiert sind. Die Software bietet entsprechend der angegebenen Diagnosegruppe die verordnungsfähigen Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog zur Auswahl an. Dabei kann die Behandlungszeit festgelegt werden, z. B. 45 Minuten bei der manuellen Lymphdrainage („MLD-45“). Zudem wird definiert, ob die Maßnahme als Einzeltherapie („KG“) oder als Gruppentherapie erfolgen soll („KG Gruppe“). Wie bisher müssen den Heilmitteln die Behandlungseinheiten zugeordnet werden, wobei die Anzahl den Wert gemäß Heilmittelkatalog nicht überschreiten darf. Bei Verordnung mehrerer Heilmittel sind die Einheiten entsprechend aufzuteilen. Die Höchstmenge eines ergänzenden Heilmittels richtet sich nach den verordneten Einheiten des oder der vorrangigen Heilmittel(s). Die Therapiefrequenz wird von der Software zukünftig vorgelegt, und zwar als Therapiespanne von in der Regel 1- bis 3-mal pro Woche. Dies dient aber wie bisher nur als Empfehlung und Orientierung, von der in medizinisch begründeten Fällen abgewichen werden kann.

Bezüglich der Verordnung eines Hausbesuches sind keine Änderungen erfolgt. Bei der



Anforderung eines Therapieberichts entfällt das Ankreuzfeld für den Verzicht auf einen Therapiebericht. Auch die Angabe von Therapiezielen bleibt für die Vertragsärzte freiwillig.

Mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie verlängert sich die Gültigkeit der Verordnung von 14 auf 28 Tage. Das Feld zur Angabe eines späteren Behandlungsbeginns entfällt. Gleichzeitig kann es aber medizinisch notwendig werden, dass die Behandlung früher begonnen wird. In diesem Fall muss das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ angekreuzt werden.

Die Rückseite der Verordnung wurde ebenfalls überarbeitet, enthält aber nach wie vor nur Angaben, die für Therapeuten, Patienten oder Krankenkassen relevant sind. ■

## Bei Chronikern ist das neue Dauerrezept keine Lösung

Patienten, die dauerhaft ein Medikament einnehmen, können ab dem 1. März 2020 sogenannte Mehrfachverordnungen ausgestellt bekommen. Apotheker dürfen dann das verordnete Arzneimittel bis zu viermal innerhalb eines Jahres abgeben, ohne dass der Patient erneut zum Arzt geht.

Bei chronisch Kranken, insbesondere wenn sie in ein DMP eingeschrieben sind, ist das natürlich ein „No go“! Allerdings ist eine solche

Verordnung nur möglich, wenn sie vom Arzt ausdrücklich gekennzeichnet wird, dies sollte man bei diesem Personenkreis aus Sorgfalt also grundsätzlich nicht tun.

Man bedenke auch, dass eine Verlaufskontrolle, wie sie u. a. in den Chronikerziffern gefordert wird, dann nicht mehr gegeben ist. Bei Entgleisungen ist der Arzt aber durchaus verantwortlich, wenn er eine solche Kennzeichnung leichtfertig vornimmt.