

Wichtige Punkte bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen im Bereich Logopädie

(Verordnungsvordruck: Muster 14)

(1) Patientendaten, Krankenversicherung, Arzt-Nummer, Verordnungsdatum

Die individuellen Angaben zum Patienten können in der Regel von der Versicherten-Chipkarte entnommen werden. Hinzu kommen Ihre Betriebsstättennummer, die Arzt-Nummer und das Ausstellungsdatum (aktuelles Datum) der Verordnung.

Alle Angaben werden i. d. Regel bereits auch von einfachen Praxis-EDV-Systemen auf dem Vordruck ausgedruckt.

(2) Verordnungen im Regelfall

Die erste ausgestellte Heilmittelverordnung für einen Patienten, zu einer bestimmten Diagnose, nennt man Erstverordnung. Nach einer Erstverordnung gilt jede weitere Verordnung zur Behandlung derselben Diagnose als Folgeverordnung.

Hinweis: Es kann sein, dass sich im Lauf der Behandlung, bei gleicher Diagnose die Leitsymptomatik ändert, hieraus ergibt sich jedoch kein neuer Regelfall.

Nach einer behandlungsfreien Zeit von mehr als 12 Wochen, sowie bei einem Wechsel des Indikationsschlüssels / der Diagnose beginnt ein neuer Regelfall. Hierdurch wird wieder eine Erstverordnung ausgestellt.

Beispiel: Ein Kind erhielt aufgrund von Wortschatzdefiziten logopädische Therapieeinheiten, diese konnten erfolgreich behandelt werden. Im Anschluss kann zur Behebung der Artikulationsstörung sofort ein Wechsel in die Erstverordnung SP 3 erfolgen.

Eine parallele Behandlung, beispielsweise 2 Verordnungen für Logopädie in unterschiedlichen Praxen, ist nur nach Vorabgenehmigung der Krankenkasse möglich.

Es ist möglich mehrere Heilmittel, wie Logopädie und Ergotherapie, parallel zu verordnen.

(3) Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Wenn das Therapieziel mit der Verordnungsmenge im Regelfall nicht erreicht wurde, kann der Arzt auch über die Vorgaben des Heilmittelkataloges hinaus weitere Verordnungen ausstellen.

Für eine solche Verordnung ist im Muster 14 nur „Verordnung außerhalb der Regel“ anzukreuzen und eine medizinische Begründung anzugeben, welche sich individuell auf den Patienten bezieht. Beispiele hierfür finden Sie im Anhang an die Musterverordnungen.

(4) Spätester Behandlungsbeginn

Wird vom verordnenden Arzt hier kein Datum eingetragen, muss die Therapie innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung begonnen werden. Der Arzt kann eine längere Frist bestimmen und das gewünschte Datum eintragen.

(5) Hausbesuch

Wenn ein Patient aus medizinischen Gründen nicht in der Lage ist, in die Praxisräume zu kommen, kann der Arzt (durch ankreuzen auf der Verordnung) einen Hausbesuch anordnen.

(6) Therapiebericht

Möchte der Arzt nach Abschluss der Behandlungsserie einen Therapiebericht erhalten, kann er dies durch Ankreuzen kenntlich machen. Dieser dient zur Information über erfolgte therapeutische Maßnahmen, dem aktuellen Therapiestand und der Empfehlung bzgl. einer Therapiefortsetzung.

Das Anfordern eines Therapieberichtes und dessen Aufbewahrung ist sehr sinnvoll, um gegebenenfalls, auch zu einem späteren Zeitpunkt, die Notwendigkeit der Behandlung belegen zu können.

(7) Heilmittel nach Maßnahme des Kataloges

Je nach Indikationsschlüssel und Diagnose sind aus dem Heilmittelkatalog die korrekten Heilmittel anzukreuzen (Sprach-, Sprech-, Stimmtherapie: siehe Muster).

(8) Therapiedauer pro Sitzung

Die Therapiedauer pro Sitzung muss eingetragen werden. Diese beträgt in der Regel 45 Minuten. Je nach Patient (Gesundheitszustand / Konzentrationsvermögen des Kindes bzw. des Erwachsenen) können aber auch 30 oder 60 Minuten verordnet werden. Doppelsitzungen am gleichen Tag können mit dem Vermerk: „Therapiedauer 45 Minuten als Doppelstunde“ verordnet werden.

(9) Verordnungsmenge

Der Arzt richtet sich bei der Angabe der Verordnungsmenge nach den Maßgaben des Heilmittelkatalogs (siehe Muster).

(10) Therapiefrequenz (Anzahl pro Woche)

In der Regel ist eine Frequenz von 1-2x pro Woche sinnvoll, je nach Störungsbild können aber auch mehr Sitzungen pro Woche sinnvoll sein.

(11) Indikationsschlüssel, Diagnose und Leitsymptom

Je nach Diagnose des Arztes ist aus dem Heilmittelkatalog der entsprechende Indikationsschlüssel, sowie die passende Diagnose mit Leitsymptom einzutragen (siehe Muster).

(12) Tonaudiogramm und Trommelfellbefund

Bei Erstverordnung ist ein Tonaudiogramm, welches höchstens 6 Monate zurückliegt einzutragen bzw. beizulegen. Ebenso muss der Trommelfellbefund eingetragen werden.

(13) Laryngologischer Befund

Bei Stimmstörungen (ST 1, ST 2, ST 3, ST 4) und Dysarthrie / Sprechapraxie (SP 6) ist bei Erstverordnung ein laryngologischer / stroboskopischer Befund einzutragen.

(14) Vertragsarztstempel und Unterschrift

Unten rechts auf dem Verordnungsvordruck sind Stempel und Unterschrift des verordnenden Arztes einzutragen.