

IT in der Arztpraxis

Anforderungskatalog nach § 73 SGB V für die Verordnung von Heilmittel

Anforderungen an die Software zur Verordnung von Heilmitteln
für Vertragsarztpraxen

Anlage 29 zu § 30 Bundesmantelvertrag - Ärzte

Version 1.6
Datum: 17.07.2017
Klassifizierung: Extern
Status: In Kraft

Dokumentenhistorie

Die Änderungen der Version 1.6 sind zum 01.01.2018 umzusetzen.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.0	22.03.2016	KBV/GKV-SV	neues Dokument		alle
1.1	01.04.2016	KBV/GKV-SV	P3-26 P3-32	Anpassung Anpassung	S. 24 S. 27
1.2	26.07.2016	KBV/GKV-SV	P1-01 P3-08 P3-23 P3-24 O3-36 P3-28 O3-37 P3-29 P3-31 P3-32 O3-35 Glossar	Neue Nummerierung Anpassung Anpassung Anpassung Neueinführung Anpassung Neueinführung Anpassung Anpassung Anpassung Anpassung Neue Nummerierung Anpassung	S. 5 S. 14 S. 23 S. 24 S. 25 S. 25 S. 25 S. 26 S. 27 S. 27 S. 28 S. 29
1.3	01.09.2016	KBV/GKV-SV	P3-12	Anpassung	S. 17
1.4	07.02.2017	KBV/GKV-SV	P3-08 P3-13 P3-22 P3-38 P3-26 P3-29 P3-31 P3-32	Anpassung Anpassung Anpassung Neue Anforderung Anpassung Anpassung Anpassung Anpassung	S. 14/15 S. 18 S. 23 S. 24 S. 25 S. 27 S. 28 S. 28
1.5	19.04.2017	KBV/GKV-SV	P3-10 P3-11 P3-13 P3-17 P3-20 P3-38 P3-26	Anpassung Anpassung Anpassung Anpassung Anpassung Anpassung Anpassung	S. 16 S. 17 S. 18 S. 21 S. 22 S. 24 S. 25

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			P3-31	Anpassung	S. 28
			P3-32	Anpassung	S. 28
1.6	17.07.2017	KBV/GKV-SV	Kapitel 1.1	Redaktionelle Änderung	S. 5
			Kapitel 2.3	Ergänzung	S. 10
			P3-09	Anpassung	S. 16
			P3-10	Anpassung	S. 16
			P3-11 und P3-12	Anpassung	S. 17, 18
			P3-13	Anpassung	S. 19
			P3-17	Anpassung	S. 21
			P3-18	Anpassung	S. 22
			P3-19	Anpassung	S. 23
			Kapitel 3.5	Ergänzung	S. 29
			P3-31	Anpassung	S. 29
			P3-34	Anpassung	S. 32
			Kapitel 4	Ergänzung	S. 33

Inhaltsverzeichnis

<u>DOKUMENTENHISTORIE</u>	<u>2</u>
<u>INHALTSVERZEICHNIS</u>	<u>4</u>
<u>1 ALLGEMEINES</u>	<u>5</u>
1.1 Zielbestimmung	5
1.2 Pflichtfunktion und optionale Funktionen der Software	5
1.3 Allgemeine Anforderungen an die Software	6
<u>2 EINZUBINDENDE STAMMDATEIEN</u>	<u>8</u>
2.1 Heilmittel-Stammdatei	8
2.2 ICD-10-GM-Stammdatei der KBV	9
2.3 BVB-/LHM- Stammdatei	10
<u>3 ANFORDERUNGEN AN DIE VERORDNUNG VON HEILMITTELN</u>	<u>12</u>
3.1 Dokumentation im Rahmen der Heilmittelverordnung.....	12
3.2 Allgemeine Anforderungen an die Heilmittelverordnung	14
3.3 Besondere Anforderungen - Muster 13 (Maßnahmen der Physikalische Therapie/ Podologischen Therapie).....	25
3.4 Besondere Anforderungen - Muster 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	27
3.5 Besondere Anforderungen - Muster 18 (Maßnahmen der Ergotherapie/Ernährungstherapie)	29
3.6 Controlling Funktionen	32
<u>4 GLOSSAR</u>	<u>33</u>
<u>5 REFERENZIERTE DOKUMENTE</u>	<u>34</u>

1 Allgemeines

1.1 Zielbestimmung

Dieser Anforderungskatalog gilt für Software, die in der vertragsärztlichen Versorgung zur elektronischen Verordnung von Heilmitteln zum Einsatz kommt. Software-Anforderungen, die sich aufgrund von Regelungen in Selektivverträgen ergeben, bleiben von diesem Anforderungskatalog unberührt.

Ärzte sollen durch das Softwareprodukt in die Lage versetzt werden, die durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im § 73 SGB V festgeschriebenen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen.

Diese Software muss vor ihrem Einsatz durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zugelassen werden. Die Zulassung erfolgt auf der Grundlage von § 73 SGB V i. V. m. § 30 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä).

Für das Zertifizierungsverfahren gilt die „Zertifizierungsrichtlinie der KBV“ in der jeweils gültigen Fassung.

1.2 Pflichtfunktion und optionale Funktionen der Software

Eine **Pflichtfunktion** muss in die Software implementiert werden.

Konditionale Pflichtfunktionen müssen implementiert werden, wenn alle jeweils genannten Bedingungen erfüllt sind.

Optionale Funktionen können implementiert werden, wenn alle jeweils genannten Bedingungen erfüllt sind.

Die Umsetzung aller Pflichtfunktionen, der optionalen Funktionen sowie der konditionalen Pflichtfunktionen ist im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens nachzuweisen.

1.3 Allgemeine Anforderungen an die Software

PFLICHTFUNKTION	
P1-01	Benutzerhandbuch

Dem Anwender muss ein Benutzerhandbuch zur Verfügung gestellt werden. Dies kann entweder in elektronischer Form oder in gedruckter Form erfolgen.

Begründung:

Das Benutzerhandbuch der Software muss für den Anwender nachvollziehbar und verständlich sein.

OPTIONALE FUNKTION	
O1-02	Transfer von Verordnungsdaten

Die Software kann ein Transfer von allen oder ausgewählten Verordnungsdaten in Tabellenkalkulationsprogramme vorsehen.

Begründung:

Der Arzt soll die Möglichkeit haben, sich einen Überblick über die getätigten Verordnungen insgesamt und pro Patient zu verschaffen.

PFLICHTFUNKTION	
P1-03	Nutzereinstellungen für Verordnungen

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, in den Nutzereinstellungen der Software Einstellungen über eine mögliche Vorbelegung für die folgenden Verordnungsdaten (Felder auf den Verordnungsvordrucken) vorzunehmen:

- Hausbesuch
- Therapiebericht
- Gruppentherapie

In der Defaulteinstellung der Software dürfen keine Vorbelegungen eingestellt sein. Vorbelegungen muss der Anwender aktiv vornehmen.

Begründung:

Um den zeitlichen und bürokratischen Aufwand im Rahmen der Verordnung zu verringern, muss der Anwender die Möglichkeit haben, bestimmte Verordnungsdaten vorzubelegen.

PFLICHTFUNKTION	
P1-04	Sicherung von Nutzereinstellungen

Die Einstellungen des Anwenders, welche innerhalb der Software vorgenommen wurden, müssen bei der Aktualisierung der Software beibehalten werden.

Begründung:

Der zeitliche und bürokratische Aufwand für den Anwender im Zusammenhang mit dem Einspielen eines Updates soll so gering wie möglich gehalten werden.

PFLICHTFUNKTION	
P1-05	Anzeige von Werbung

Es muss sichergestellt sein, dass der Anwender die Funktionalitäten der Software zur Verordnung von Heilmitteln auch bei Werbeeinblendungen uneingeschränkt nutzen kann. Werbeeinblendungen dürfen den Workflow nicht unterbrechen. Für Werbung, die sich auf Arzneimittel bezieht, gilt der Anforderungskatalog [EXT_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_AVWG] gemäß Anlage 23 BMV-Ä.

Begründung:

Der Anwender soll den Verordnungsprozess ungestört durchführen können.

2 Einzubindende Stammdateien

2.1 Heilmittel-Stammdatei

Die Heilmittel-Stammdatei auf Basis der Schnittstellenbeschreibung SDHM basiert auf der jeweils gültigen Version der Heilmittel-Richtlinie insbesondere des Heilmittelkataloges. Dieser ist Teil der Heilmittel-Richtlinie und beinhaltet insbesondere die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen. Die Heilmittel-Stammdatei ist in der jeweils gültigen Version zu verwenden. Die Aktualisierung erfolgt in Abhängigkeit der Änderungen der Heilmittel-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und ist durch die KBV in die Heilmittel-Stammdatei einzupflegen. Die Heilmittel-Stammdatei wird nach Benehmens-Herstellung mit dem GKV-Spitzenverband durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Software-Herstellern zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Herstellung des Benehmens wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Heilmittel-Stammdatei vom GKV-Spitzenverband geprüft.

PFLICHTFUNKTION	
P2-01	Einsatzpflicht der Heilmittel-Stammdatei

Die Heilmittel-Stammdatei ist einzubinden und in der jeweils gültigen Version zu verwenden. Der Anwender muss in der Software die Möglichkeit haben, sich den Stand der eingebunden Stammdatei anzeigen zu lassen. Dies kann darüber realisiert werden, dass dem Anwender der Name der Datei angezeigt wird, aus welcher die verwendeten Daten bezogen werden.

Begründung:

In der von der KBV bereitgestellten Heilmittel-Stammdatei werden die für eine richtlinienkonforme Verordnung benötigten Daten elektronisch lesbar zur Verfügung gestellt.

PFLICHTFUNKTION	
P2-02	Unveränderbarkeit

Die Datensätze der Heilmittel-Stammdatei dürfen für den Anwender nicht veränderbar sein.

Begründung:

Da die von der KBV bereitgestellte Heilmittel-Stammdatei auf der Heilmittel-Richtlinie des G-BA basiert, dürfen die Daten nicht geändert werden.

PFLICHTFUNKTION	
P2-03	Zugriff auf die Heilmittel-Richtlinie

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, sich in der Software die jeweils aktuelle Version der Heilmittel-Richtlinie des G-BA [HeilM-RL] einschließlich des Heilmittelkataloges [HeilM-Katalog] anzeigen zu lassen.

Begründung:

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, jederzeit auf alle Informationen der Heilmittel-Richtlinie, einschließlich des Heilmittelkataloges und seiner Anlagen, zugreifen zu können.

2.2 ICD-10-GM-Stammdatei der KBV

Die ICD-10-GM-Stammdatei¹ der KBV auf Basis der Schnittstellenbeschreibung SDICD wird über das Regel-Update der KBV zur Verfügung gestellt. Für den Einsatz in der Software kann die ICD-10-GM-Stammdatei unter Berücksichtigung der Unveränderbarkeit der essentiellen Inhalte entsprechend angepasst werden (z.B. Überführung in ein Datenbankformat).

PFLICHTFUNKTION	
P2-04	Einsatzpflicht der ICD-10-GM-Stammdatei

Die ICD-10-GM-Stammdatei der KBV ist einzubinden und in der jeweils gültigen Version zu verwenden. Der Anwender muss in der Software die Möglichkeit haben, sich den Stand der eingebunden Stammdatei anzeigen zu lassen. Dies kann darüber realisiert werden, dass dem Anwender der Name der Datei angezeigt wird, aus welcher die verwendeten Daten bezogen werden.

Begründung:

Der Anwender hat in der Regel einen gültigen ICD-10-GM-Code auf der Heilmittelverordnung anzugeben.

PFLICHTFUNKTION	
P2-05	Unveränderbarkeit

Die Datensätze der ICD-10-GM-Stammdatei dürfen für den Anwender nicht veränderbar sein.

Begründung:

Da die von der KBV bereitgestellte ICD-10-GM-Stammdatei auf den Daten des DIMDI basiert, dürfen die Daten nicht geändert werden.

¹ ICD-10-GM, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (DIMDI), jeweils gültige Fassung.

2.3 BVB-/LHM- Stammdatei

Die BVB-/LHM-Stammdatei auf Basis der Schnittstellenbeschreibung der SDHMA enthält alle Kriterien, die sowohl zur Definition besonderer Ordnungsbedarfe gemäß Anhang 1 der Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen in der jeweils aktuellen Version als auch zur Definition eines langfristigen Heilmittelbedarfs gem. Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie festgelegt sind. Die Kriterien umfassen neben den definierten ICD-10-GM-Codes und den definierten Diagnosegruppen gemäß Heilmittelkatalog weitere Spezifikationen (Altersbeschränkungen, 2. ICD-10-GM-Code, u.a.) und Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um einen besonderen Ordnungsbedarf bzw. langfristigen Heilmittelbedarf zu definieren. Die Aktualisierung erfolgt in Abhängigkeit der Änderungen der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie durch den G-BA bzw. von Anhang 1 der Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V durch den GKV-Spitzenverband und die KBV.

Die BVB-/LHM-Stammdatei wird nach Benehmens-Herstellung mit dem GKV-Spitzenverband durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Herstellung des Benehmens wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der BVB-/LHM-Stammdatei vom GKV-Spitzenverband geprüft.

Darüber hinaus können regionale besondere Ordnungsbedarfe, deren Struktur in der BVB-/LHM-Stammdatei abbildbar ist, aufgenommen werden. Bei den regionalen besonderen Ordnungsbedarfen erfolgt die Aktualisierung nach Mitteilung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung an die KBV. Die Ergänzungen sind durch die KBV in die BVB-/LHM-Stammdatei einzupflegen, eine weitere Benehmensherstellung erfolgt nicht.

PFLICHTFUNKTION	
P2-06	Einsatzpflicht der BVB- und LHM- Stammdatei

Die BVB-/LHM-Stammdatei ist einzubinden und in der jeweils gültigen Version zu verwenden. Der Anwender muss in der Software die Möglichkeit haben, sich den Stand der eingebundenen Stammdatei anzeigen zu lassen. Dies kann darüber realisiert werden, dass dem Anwender der Name der Datei angezeigt wird, aus welcher die verwendeten Daten bezogen werden.

Begründung:

Gemäß § 73 Abs. 8 Satz 9 SGB V hat die Software neben den Informationen der Heilmittel-Richtlinie auch Informationen über besondere Ordnungsbedarfe nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V zur Verfügung zu stellen. Dies ist über die Informationen der BVB-/LHM- Stammdatei sichergestellt.

PFLICHTFUNKTION	
P2-07	Unveränderbarkeit

Die Datensätze der BVB-/LHM-Stammdatei dürfen für den Anwender nicht veränderbar sein.

Begründung:

Bei den Informationen der BVB-/LHM-Stammdatei handelt es sich um Vereinbarungsinhalte von GKV-Spitzenverband und KBV bzw. um Inhalte der Heilmittel-Richtlinie des G-BA, die verbindlich sind und somit nur in unveränderter Form gelten.

PFLICHTFUNKTION	
P2-08	Einbinden der besonderen Ordnungsbedarfe als Anlage

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, sich in der Software die jeweils aktuelle Version der Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlich-

keitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen einschließlich Anhang 1 (Diagnosen über besondere Verordnungsbedarfe) [Heilmittel_Anhang_1] anzeigen zu lassen.

Begründung:

Der Anwender muss jederzeit auf alle Informationen zu den besonderen Verordnungsbedarfen zugreifen können.

PFLICHTFUNKTION	
P2-09	Einbinden der Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs als Anlage

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, sich in der Software die jeweils aktuelle Version der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie (Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs) [Heilmittel_Anlage_2] anzeigen zu lassen.

Begründung:

Der Anwender muss jederzeit auf alle Informationen zu den Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs zugreifen können.

3 Anforderungen an die Verordnung von Heilmitteln

3.1 Dokumentation im Rahmen der Heilmittelverordnung

PFLICHTFUNKTION	
P3-01	Patientenspezifische Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, in der Software für einen Patienten eine oder mehrere von der Krankenkasse ausgestellte langfristige Genehmigungen nach § 32 Abs. 1a SGB V zu hinterlegen. Ferner muss die Software die Möglichkeit bieten, einzelne für einen Patienten ausgestellte Verordnungen als langfristig genehmigt zu markieren. Dabei müssen in der Software mindestens die folgenden Informationen erfassbar sein:

- Patientenbezug (z.B. Patientenummer bzw. Versicherten-ID)
- ICD-10-GM-Code
- Diagnosegruppe bzw. Indikationsschlüssel
- genehmigte Heilmittel
- Datum gültig bis (Gültigkeitsdatum der Genehmigung).

Darüber hinaus muss dem Anwender die Möglichkeit gegeben werden, weitere Angaben per Freitext zu hinterlegen.

Die patientenspezifische Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gilt nur Krankenkassen spezifisch. Das bedeutet, dass die Genehmigung bei Wechsel der Krankenkasse erlischt. Im Rahmen einer Krankenkassenfusion bleiben die Genehmigungen erhalten.

Begründung:

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, individuelle Genehmigungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs von Krankenkassen patientenspezifisch abzulegen und sich anzeigen zu lassen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-02	Verordnungsdokumentation

Die Software muss die durch den Anwender getätigten Heilmittelverordnungen patientenbezogen dokumentieren. Die Dokumentation kann z.B. über das PVS in der Patientenakte erfolgen. Dabei müssen mindestens folgende Inhalte zu den Verordnungen dokumentiert werden:

- Patientenbezug (z.B. Patientenummer bzw. Versicherten-ID)
- Datum der Verordnung
- Diagnosegruppe bzw. Indikationsschlüssel
- ICD-10-GM-Code
- Anzahl der Behandlungseinheiten (Verordnungsmenge)
- Erst-/Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls
- verordnete Heilmittel
- Frequenz.

Die üblichen Dokumentationspflichten im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit bleiben davon unberührt.

Begründung:

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, auf die patientenindividuelle Verordnungshistorie zurückgreifen zu können.

PFLICHTFUNKTION	
P3-03	Stornierung von Verordnungen

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, eine getätigte Verordnung zu stornieren, sofern für einen Patienten eine Verordnungsdokumentation zur Verfügung steht.

Begründung:

Für einen Patienten darf im Regelfall nur eine begrenzte Menge von Heilmitteln verordnet werden und der Arzt trägt für die Wirtschaftlichkeit der Verordnung Sorge. Daher muss die Möglichkeit bestehen, nicht genutzte Verordnungen zu stornieren.

3.2 Allgemeine Anforderungen an die Heilmittelverordnung

Die nachfolgenden Anforderungen beschreiben die für das softwaregestützte Ausfüllen der Verordnungsvordrucke 13 (Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie), 14 (Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und 18 (Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie) notwendigen Funktionen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-04	Rückgriff auf Vorverordnung

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung eine Verordnung auf Basis von Vorverordnungen auszustellen.

Begründung:

Zur Vereinfachung des Verordnungsvorgangs ist davon auszugehen, dass viele Anwender bei Folgeverordnungen oder einer erneuten Verordnung für den gleichen Patienten auf eine Vorverordnung zurückgreifen wollen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-05	Grundsatz der Vollständigkeit

Die Verordnung ist nach Maßgabe der Anforderungen in den Kapiteln 3.2 bis 3.5 des vorliegenden Anforderungskatalogs auszufüllen.

Bei Beendigung des Verordnungsvorgangs (drucken oder speichern) ist der Anwender auf nicht nach Maßgabe der Anforderungen ausgefüllte Felder hinzuweisen. Eine Beendigung des Verordnungsvorganges ist nach Hinweisanzeige zuzulassen.

Begründung:

Um dem gesetzgeberischen Ziel gerecht zu werden und formale Fehler zu vermeiden, muss sichergestellt sein, dass der Anwender darauf hingewiesen wird, wenn die Verordnung nicht vollständig ausgefüllt ist. Der Anwender muss die Möglichkeit haben, auch unvollständig ausgefüllte Verordnungen auszudrucken, da eine handschriftliche Befüllung in Einzelfällen zulässig ist, z.B. im Falle von Hausbesuchen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-06	ICD-10-Code

Der Anwender muss im Rahmen der Verordnung im Feld „ICD-10-Code“ einen gültigen ICD-10-GM-Code² angeben. Der ICD-10-GM-Code muss endstellig angegeben werden können. Die Auswahl des ICD-10-GM-Codes ist sowohl aus der ICD-10-GM-Stammdatei der KBV (XML-Element ../diagnose/icd_code/@V) als auch aus der Patientenakte zu ermöglichen. Wird ein Code aus der ICD-10-GM-Stammdatei der KBV ausgewählt, ist für die Dokumentation die Übernahme des ICD-10-GM-Codes in die Patientenakte zu ermöglichen.

² ICD-10-GM, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (DIMDI), jeweils gültige Fassung.

Dem Anwender muss darüber hinaus die Möglichkeit gegeben werden, für die Geltendmachung von bestimmten besonderen Verordnungsbedarfen einen zweiten ICD-10-GM-Code in das dafür vorgesehene Feld einzugeben. Dieses Feld ist vom Anwender vorrangig mit den Inhalten gem. der BVB-/LHM-Stammdatei (XML-Element `../verordnungsbedarf/heilmittel_liste/heilmittel/sekundaercode/@V`) zu befüllen. Wählt der Anwender im Rahmen der Verordnung das zweite Feld „ICD-10-Code“ aus, zeigt die Software folgenden Hinweis: „Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur zur Geltendmachung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe erforderlich.“ Dieser Hinweis muss im PVS angezeigt werden ohne den Workflow zu unterbrechen.

Begründung:

Der Anwender hat in der Regel einen gültigen ICD-10-GM-Code auf der Heilmittelverordnung anzugeben. Die Eingabe eines weiteren definierten ICD-10-GM-Codes ist notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.

PFLICHTFUNKTION	
P3-07	Indikationsschlüssel

Der Anwender muss im Rahmen der Verordnung im Feld „Indikationsschlüssel“ einen Indikationsschlüssel (Diagnosegruppe (gemäß SDHM XML-Element `../kapitel/unterkapitel/diagnosegruppe/@V`) einschließlich Leitsymptomatik (gemäß SDHM XML-Element `../kapitel/unterkapitel/diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/@V`)) oder eine Diagnosegruppe (gemäß SDHM XML-Element `../kapitel/unterkapitel/diagnosegruppe/@V`) gemäß Heilmittel-Stammdatei angeben.

Begründung:

Für eine Heilmittelverordnung ist gemäß §13 Abs. 2l) der Heilmittel-Richtlinie immer eine Diagnosegruppe bzw. ein Indikationsschlüssel anzugeben.

PFLICHTFUNKTION	
P3-08	Diagnose mit Leitsymptomatik, [...]

Dem Anwender müssen die folgenden Funktionen zur Befüllung des Feldes „Diagnose mit Leitsymptomatik, [...]“ angeboten werden:

1. Übernahme des Diagnoseklartext entsprechend des/der eingegebenen ICD-10-GM-Codes gemäß der ICD-10-GM-Stammdatei (XML-Element `../diagnose/bezeichnung/@V`),
2. Übernahme von Diagnosen/Befunden aus der Patientendokumentation,
3. Angabe eines Freitextes

Der Anwender hat die Wahl, über welche Funktion/Funktionen das Feld befüllt wird. Dabei muss die Möglichkeit bestehen, diese untereinander frei zu kombinieren.

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, die Texte aus den oben benannten Funktionalitäten zu bearbeiten und zu ergänzen.

Begründung:

Dem Anwender sollen unterschiedliche Möglichkeiten zur Angabe der Diagnosen und Befundergebnisse angeboten werden, um eine individuelle Informationsweitergabe an den Heilmittelerbringer zu ermöglichen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-09	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) Erstverordnung/Folgeverordnung/Verordnung außerhalb des Regelfalles

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung zwischen den Feldern „Erstverordnung“, „Folgeverordnung“ oder „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ zu wählen. Die gleichzeitige Auswahl mehrerer Felder ist nicht zulässig. Es muss immer genau ein Feld ausgewählt werden.

Eine Vorbelegung des Feldes „Folgeverordnung“ kann anhand der zuletzt getätigten Verordnung erfolgen. Eine Vorbelegung des Feldes „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ kann anhand der zuletzt getätigten Verordnung oder aufgrund patientenspezifischer Einstellungen erfolgen. Der Anwender muss die Vorbelegung während der Verordnung übersteuern können.

Das Feld „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ darf nicht ausgewählt werden, wenn Maßnahmen der Podologischen Therapie (gemäß SDHM XML-Element ../kapitel/@V gleich „I. B Maßnahmen der Podologischen Therapie“) bzw. der Ernährungstherapie (gemäß SDHM XML-Element ../kapitel/@V gleich „IV. Maßnahmen der Ernährungstherapie“) ausgewählt wurden.

Begründung:

Der Arzt charakterisiert mit der Auswahl die Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalles (vergleiche §13 Abs. 2b Heilmittel-Richtlinie).

Für Podologische Verordnungen sind keine Verordnungen außerhalb des Regelfalles vorgesehen, da bei diesen Verordnungen keine Einschränkung bezogen auf die Gesamtverordnungsmenge bestehen.

Verordnungen aufgrund eines „langfristigen Heilmittelbedarfs“ können gem. §8a Abs. 8 der Heilmittel-Richtlinie (in der jeweils gültigen Fassung, frühestens ab dem 01.01.2017) unmittelbar als „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ gekennzeichnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen sein muss.

PFLICHTFUNKTION	
P3-10	Besonderheiten bei Erstverordnung (Behandlungsfreies Intervall)

Wählt der Anwender „Erstverordnung“ aus, prüft die Software, ob für diesen Patienten eine Vorverordnung für dieselbe bzw. eine jeweils verwandte Diagnosegruppe (siehe Tabelle 1) und den gleichen dreistelligen ICD-10-GM-Code besteht.

Verwandte Diagnosegruppen
WS1/WS2
EX1/EX2/EX3
AT1/AT2
LY1/LY2/LY3
SB4/SB5

Tabelle 1: Verwandte Diagnosegruppen

Ist für den Patienten eine Vorverordnung für dieselbe bzw. eine jeweils verwandte Diagnosegruppe und dem gleichen dreistelligen ICD-10-GM-Code dokumentiert, zeigt die Software folgenden Hinweis:

„Das behandlungsfreie Intervall von 12 Wochen ist zu beachten. Maßgeblich ist das Datum der letzten Behandlung beim Heilmitteltherapeuten.“

Dieser Hinweis muss im PVS angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen.

Gleichzeitig zeigt die Software mindestens die folgenden Parameter der letzten drei Vorverordnungen der gleichen bzw. der verwandten Diagnosegruppen (gemäß SDHM XML-Element `../kapitel/unterkapitel/diagnosegruppe/@V`) des Patienten an, ohne den Workflow zu unterbrechen:

- Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel
- ICD-10-GM-Code
- Verordnungsdatum (einschließlich Anzeige der vergangenen Zeit in Wochen)
- Verordnungsmenge
- Heilmittel
- Frequenz

Ausnahme für die Anzeige des Hinweises:

Bei der Verordnung von Maßnahmen der Podologie und der Ernährungstherapie ist der Hinweis zum behandlungsfreien Intervall nicht anzuzeigen.

Begründung:

Gemäß § 7 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie können Rezidive oder neue Erkrankungsphasen die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. Maßgeblich ist dabei jedoch das Datum der letzten Behandlung beim Heilmittelleistungserbringer. Andernfalls müsste eine Folgeverordnung oder eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausgestellt und ggf. bei verwandten Diagnosegruppen der Indikationsschlüssel gewechselt werden.

Maßgeblich für die Prüfung der Software und Hinweissteuerung ist der Diagnosegruppen- und ICD-10-GM-Code-Bezug. Für den Bezug zum ICD-10-GM-Code sind im Rahmen der Hinweissteuerung lediglich die ersten drei Stellen maßgeblich, da die vierte und fünfte Stelle ggf. innerhalb des Regelfalls variieren könnte.

Da bei der Verordnung von Maßnahmen der Podologie und der Ernährungstherapie kein behandlungsfreies Intervall zu beachten ist, ist dieser Hinweis nicht anzuzeigen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-11	Verordnungsmenge

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung im Feld „Verordnungsmenge“ die Behandlungseinheiten je Heilmittel als ganze Zahl anzugeben.

Im Rahmen einer Erst- oder Folgeverordnung darf die vom Anwender eingegebene Verordnungsmenge je Verordnung nicht den Wert laut Heilmittel-Stammdatei (Erstverordnungsmenge XML-Element:

`../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/heilmittelverordnung/verordnungsmenge/erstverordnungsmenge/@V` Folgeverordnungsmenge XML-Element: `../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/heilmittelverordnung/verordnungsmenge/folgeverordnungsmenge/@V`) überschreiten, jedoch darf der Wert geringer sein.

Eine Vorbelegung der Verordnungsmenge ist anhand der Daten aus der Heilmittel-Stammdatei zulässig. Diese Vorbelegung muss der Anwender während der Verordnung übersteuern können.

Wird neben einem „vorrangigen Heilmittel“ oder einem „optionalen Heilmittel“ ein „ergänzendes Heilmittel“ verordnet, darf die Verordnungsmenge des „ergänzenden Heilmittels“ die Verordnungsmenge des „vorrangigen Heilmittels“ oder des „optionalen Heilmittels“ nicht überschreiten.

Besonderheit bei Ergotherapie:

Werden bei der Verordnung von Ergotherapie mehrere „vorrangige Heilmittel“ gleichzeitig verordnet, darf die Summe der einzelnen verordneten Heilmittel nicht den Wert laut Heilmittel-Stammdatei (Abhängigkeit siehe oben) überschreiten. Die Aufteilung der Verordnungsmengen der „vorrangigen Heilmittel“ untereinander erfolgt mittels Angabe im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“.

Besonderheit bei Ernährungstherapie

Für die Diagnosegruppen SAS und CF sind keine Angaben zu maximalen Verordnungsmengen in der SDHM (XML-Element ../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/heilmittelverordnung/verordnungsmenge/erstverordnungsmenge/@V und ../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/heilmittelverordnung/verordnungsmenge/folgeverordnungsmenge/@V) enthalten.

Die Software muss sicherstellen, dass der Anwender eine Verordnungsmenge einträgt.

Begründung:

Der Heilmittelkatalog enthält für jeden Indikationsschlüssel festgelegte Verordnungsmengen je Verordnung. Die festgelegten Verordnungsmengen dürfen nicht überschritten, können aber unterschritten werden.

Bei der Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie können mehrere „vorrangige Heilmittel“ gleichzeitig verordnet werden. Die maximal zulässige Gesamtverordnungsmenge, der in das Feld „Verordnungsmenge“ einzutragen ist, ist jedoch auf den Wert Gesamtverordnungsmenge gem. Heilmittelkatalog begrenzt. Daher dürfen die Verordnungsmengen der einzelnen vorrangigen Heilmittel insgesamt den Wert, der im Feld „Verordnungsmenge“ eingetragen ist, nicht überschreiten.

Für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie sind keine Vorgaben zu maximalen Verordnungsmengen in der Stammdatei der KBV enthalten, da die Heilmittel-Richtlinie keine Vorgaben zur Verordnungsmenge macht. Dennoch muss der Arzt nach den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie auf der Verordnung einen Wert angeben, welcher sich nach dem individuellen Bedarf des Patienten richtet.

PFLICHTFUNKTION	
P3-12	Höhe der Verordnungsmenge bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Im Rahmen einer „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ muss dem Anwender folgender Hinweis angezeigt werden, wenn die „Verordnungsmenge“ geteilt durch „Anzahl pro Woche“ einen Wert größer 12 ergibt ($\frac{Verordnungsmenge}{Anzahl\ pro\ Woche} > 12$). Bei der Angabe einer Frequenzspanne ist auf den höchsten Wert zurückzugreifen:

„Die Verordnungsmenge bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist in Abhängigkeit von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.“

Bei folgenden Diagnosegruppen/Indikationsschlüsseln erfolgt keine o.g. Berechnung und keine o.g. Hinweisanzeige:

WS1	WS2f	EX1	EX2c	EX3c	CSb	AT1	AT2c	DF	ST3	SAS	CF
	WS2g		EX2d	EX3d							

Eine Vorbelegung ist wie folgt zulässig:

- Im Rahmen einer Verordnung außerhalb des Regelfalls kann die Vorbelegung anhand der zuletzt für diesen Patienten getätigten Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen.
- Aufgrund von patientenspezifischen Einstellungen.

Diese Vorbelegung muss der Anwender während der Verordnung übersteuern können.

Werden bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalles einer der unten aufgeführten Indikationsschlüssel vom Anwender aufgetragen und mehr als 10 Einheiten verordnet, wird folgender Hinweis angezeigt:

„Die Verordnungsmenge für Massagetechniken/Standardisierte Heilmittelkombination ist für den gewählten Indikationsschlüssel bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls auf max. 10 Einheiten begrenzt.“

WS2f	EX2c	EX3c	CSb	AT2c
WS2g	EX2d	EX3d		

Begründung:

Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 der Heilmittel-Richtlinie ist die Verordnungsmenge bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist. Bei Diagnosegruppen bzw. Indikationsschlüsseln auf deren Basis Massagetechniken bzw. Standardisierte Heilmittelkombination verordnet wurden, sind gemäß Heilmittel-Richtlinie die Verordnungsmengen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls begrenzt (siehe auch Frage 32/33 des „Konsentierter Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004“).

PFLICHTFUNKTION	
P3-13	Anzahl pro Woche

Der Anwender muss im Rahmen der Verordnung im Feld „Anzahl pro Woche“ eine Frequenzempfehlung angeben. Das Feld ist mit dem Inhalt des XML-Elementes `../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/heilmittelverordnung/frequenzempfehlung_liste/frequenzempfehlung/@V` gemäß der Heilmittel-Stammdatei zu belegen. Das Feld ist durch den Anwender veränderbar. Hierbei muss die Angabe einer Frequenzspanne auswählbar sein.

Ausnahme bei Ernährungstherapie

Für die Diagnosegruppen SAS und CF sind keine Angaben zur Anzahl pro Woche (XML-Elementes `../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/heilmittelverordnung/frequenzempfehlung_liste/frequenzempfehlung/@V`) in der SDHM hinterlegt.

Der Anwender muss die Möglichkeit haben einen Wert anzugeben. Eine Verpflichtung zum Befüllen des Feldes besteht nicht.

Begründung:

Der Arzt muss gemäß §13 Abs. 2j) der Heilmittel-Richtlinie auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenzempfehlung der Heilmittelbehandlung machen. Diese sind abhängig von der gewählten Diagnosegruppe und ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog. Für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie sind keine Vorgaben zur Angaben der Anzahl

pro Woche in der Stammdatei der KBV enthalten, da die Heilmittel-Richtlinie keine Vorgaben zur Anzahl pro Woche macht. Dennoch soll der Arzt die Möglichkeit haben auf der Verordnung einen Wert anzugeben, sofern er dies für erforderlich hält.

PFLICHTFUNKTION	
P3-14	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) <i>Hausbesuch</i>

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung unter Hausbesuch zwischen den Feldern „Ja“ oder „Nein“ zu wählen. Die gleichzeitige Auswahl beider Felder ist nicht zulässig, es muss immer genau ein Feld ausgewählt werden.

Eine Vorbelegung ist wie folgt zulässig:

- Im Rahmen einer Folgeverordnung oder einer Verordnung außerhalb des Regelfalls kann die Vorbelegung anhand der zuletzt getätigten Verordnung erfolgen
- Aufgrund von patientenspezifischen Einstellungen
- Aufgrund von Nutzereinstellung

Der Anwender muss die Vorbelegung während der Verordnung übersteuern können.

Begründung:

§ 11 Abs. 2 der Heilmittel-Richtlinie definiert die Bedingungen, bei denen ein Hausbesuch des Heilmittel-Leistungserbringers zulässig ist. In der Regel kann die Vorbelegung mit „Nein“ sinnvoll sein, da davon auszugehen ist, dass der überwiegende Teil der Patienten eigenständig den Heilmittel-Leistungserbringer aufsuchen kann.

PFLICHTFUNKTION	
P3-15	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) <i>Therapiebericht</i>

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung unter Therapiebericht zwischen den Feldern „Ja“ oder „Nein“ zu wählen. Die gleichzeitige Auswahl beider Felder ist unzulässig, es muss immer genau ein Feld ausgewählt werden.

Eine Vorbelegung ist wie folgt zulässig:

- Im Rahmen einer Folgeverordnung oder einer Verordnung außerhalb des Regelfalls kann die Vorbelegung anhand der zuletzt getätigten Verordnung erfolgen.
- Aufgrund von patientenspezifischen Einstellungen
- Aufgrund von Nutzereinstellungen

Der Anwender muss die Vorbelegung während der Verordnung übersteuern können.

Begründung:

Gemäß § 16 Abs. 6 der Heilmittel-Richtlinie kann der Arzt durch ein entsprechendes Kreuz einen Therapiebericht des Leistungserbringers anfordern.

PFLICHTFUNKTION	
P3-16	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) Gruppentherapie

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung das Feld „Gruppentherapie“ auszuwählen.

Eine Vorbelegung ist wie folgt zulässig:

- Im Rahmen einer Folgeverordnung oder einer Verordnung außerhalb des Regelfalls kann die Vorbelegung anhand der zuletzt getätigten Verordnung erfolgen.
- Aufgrund von patientenspezifischen Einstellungen
- Aufgrund von Nutzereinstellung

Der Anwender muss die Vorbelegung während der Verordnung übersteuern können.

Eine Auswahl des Feldes „Gruppentherapie“ muss von der Software unterbunden werden, wenn das vom Anwender ausgewählte „vorrangige Heilmittel“ oder „optionale Heilmittel“ nicht für Gruppentherapie (gemäß SDHM XML-Element `../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/vorrangiges_heilmittel_liste/vorrangiges_heilmittel/gruppentherapiefaehig/@V` oder `../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/optionales_heilmittel_liste/optionales_heilmittel/gruppentherapiefaehig/@V`) geeignet ist. Ebenso muss bei der Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination (D1)“ bzw. bei der in Ausnahmefällen möglichen alleinigen Verordnung der ergänzenden Heilmittel „Elektrotherapie/ -stimulation“ oder „Ultraschall-Wärmetherapie“ (siehe P3-22) die Auswahl des Feldes „Gruppentherapie“ unterbunden werden.

Begründung:

Gemäß § 10 der Heilmittel-Richtlinie können Heilmittel als Gruppentherapie verordnet werden. Des Weiteren definiert die Heilmittel-Richtlinie in den Abschnitten D-G, dass bestimmte Heilmittel nicht als Gruppentherapie durchgeführt werden.

PFLICHTFUNKTION	
P3-17	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) Behandlungsbeginn spätestens am

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung das Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ mit einem Datum zu belegen, das zeitlich nach dem Verordnungsdatum liegt. Die Eingabe eines gültigen Datums muss im Format TTMMJJ erfolgen.

Begründung:

Heilmittelverordnungen sollen in der Regel innerhalb von 14 Kalendertagen (Physikalische Therapie/Ergotherapie/Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) bzw. 28 Kalendertagen (Podologie/Ernährungstherapie) nach dem Ausstellungsdatum begonnen werden (vergleiche § 15 der Heilmittel-Richtlinie). Abweichend davon kann der Arzt ein Datum für den Beginn der Behandlung durch Eingabe in dieses Feld festlegen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-18	Kriterien für Verordnungen aufgrund eines besonderen Verordnungsbedarfs/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

Bei allen ICD-10-GM-Codes, die auf besondere Verordnungsbedarfe gemäß Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen in der derzeit gültigen Fassung sowie auf Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie (in der jeweils gültigen Fassung, frühestens ab dem 01.01.2017) entfallen, werden nach Auswahl der begründenden ICD-10-GM-Diagnosen die Heilmittel-Diagnosegruppen gesondert gekennzeichnet, bei denen es sich um einen besonderen Versorgungsbedarf/langfristigen Heilmittelbedarf handelt.

Besondere Verordnungsbedarfe, die nur regional gelten, sind nur denjenigen Anwendern anzuzeigen, die im jeweiligen KV-Bereich (gemäß SDHMA XML-Element `../verordnungsbedarf/geltungsbereich_kv/@V`) tätig sind.

Ist ein besonderer Verordnungsbedarf oder ein langfristiger Heilmittelbedarf nur mittels Diagnosegruppe (gemäß SDHMA XML-Element `../kapitel/diagnosegruppe_liste/diagnosegruppe/@V`) definiert, ist die Verordnung nach Auswahl der Diagnosegruppe unabhängig vom ausgewählten ICD-10-Code als besonderer Verordnungsbedarf bzw. langfristiger Heilmittelbedarf zu kennzeichnen.

Begründet die Verordnung einen besonderen Verordnungsbedarf, der der Einschränkung eines Akutereignisses unterliegt (gemäß SDHMA XML-Element `../verordnungsbedarf/heilmittel_liste/heilmittel/hinweistext/@V`), ist dem Anwender die patientenbezogene Eingabe des Akutereignisses im Format TTMMJJ zu ermöglichen und bei weiteren Verordnungen anzuzeigen. Dieser Hinweis muss im PVS patientenbezogen eingegeben werden können bzw. angezeigt werden, ohne den Workflow zu unterbrechen.

Als weitere Kriterien müssen, bei Vorliegen, die nachfolgenden Informationen berücksichtigt werden:

- ICD-10-GM-Code (gemäß SDHMA XML-Element `../verordnungsbedarf/icd_code/@V`)
- 2. ICD-10-GM-Code (gemäß SDHMA XML-Element `../verordnungsbedarf/heilmittel_liste/heilmittel/sekundaercode/@V`)
- Alter (gemäß SDHMA XML-Element `../verordnungsbedarf/heilmittel_liste/heilmittel/untere_altersgrenze/@V` und/oder `../verordnungsbedarf/heilmittel_liste/heilmittel/obere_altersgrenze/@V`)

Bei Verordnungen, die einen langfristigen Heilmittelbedarf oder einen besonderen Verordnungsbedarf begründen würden, die jedoch weiteren Spezifikationen unterliegen, sind dem Anwender die entsprechenden Hinweise gem. der BVB-/LHM-Stammdatei (XML-Element `../verordnungsbedarf/heilmittel_liste/heilmittel/hinweistext/@V`) anzuzeigen, ohne den Workflow zu unterbrechen.

Begründung:

Die Software zur Verordnung von Heilmitteln muss dem Arzt ab 1. Januar 2017 gemäß § 73 SGB V neben den Informationen der Heilmittel-Richtlinie (langfristiger Heilmittelbedarf) auch Informationen über besondere Verordnungsbedarfe nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V zur Verfügung zu stellen. Dabei sind weitere Spezifikationen/Hinweise oder Einschränkungen anzuzeigen.

Nach § 106 b Abs. 2 Satz 5 SGB V können auch die regionalen Vertragspartner besondere Verordnungsbedarfe vereinbaren.

Darüber hinaus wird von der Struktur „ICD-10-Code und Diagnosegruppe“ insofern abgewichen, dass ein besonderer Verordnungsbedarf oder langfristiger Heilmittelbedarf lediglich über die Diagnosegruppe definiert ist.

PFLICHTFUNKTION	
P3-19	Kennzeichnung von Verordnungen aufgrund besonderer Verordnungsbedarfe/eines langfristigen Heilmittelbedarfs

Dem Anwender sind Verordnungen als besonderer Verordnungsbedarf und/oder langfristigen Heilmittelbedarf anzuzeigen, nachdem alle im konkreten Fall erforderlichen Kriterien nach Funktion P3-18 erfüllt sind.

Sind patientenspezifische langfristige Genehmigungen nach § 32 Abs. 1a SGB V in der Software gemäß Funktion P3-01 hinterlegt, sind Verordnungen als langfristig genehmigt zu kennzeichnen.

Begründung:

Die Software zur Verordnung von Heilmitteln muss dem Arzt ab 1. Januar 2017 gemäß § 73 SGB V neben den Informationen der Heilmittel-Richtlinie (langfristiger Heilmittelbedarf) auch Informationen über besondere Verordnungsbedarfe nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V zur Verfügung zu stellen. Dabei sind weitere Spezifikationen/Hinweises oder Einschränkungen anzuzeigen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-20	Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Feld „Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele“ entsprechende Therapieziele zu erfassen. Eine Auswahl der Therapieziele (XML-Element ../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/therapieziel_liste) gemäß der Heilmittel-Stammdatei ist zu ermöglichen. Die Eingabe von Freitext ist zu ermöglichen. Die Angabe der Therapieziele ist keine Pflicht für den Anwender.

Begründung:

Die Spezifizierung der Therapieziele kann gemäß § 13 der Heilmittel-Richtlinie erfolgen. Das Feld ist kein obligater Bestandteil einer gültigen Verordnung und daher nicht zwingend zu füllen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-21	Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Feld „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)“ einen Freitext einzugeben.

Wenn das Feld „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ ausgewählt wurde, muss das Feld „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)“ ausgefüllt werden. Wurde das Feld „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ ausgewählt aber im Feld „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)“ ist keine Eintragung erfolgt, ist folgender Hinweis anzugeben: „Verordnungen außerhalb des Regelfalles bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. Bitte nehmen Sie eine Eintragung im dafür vorgesehenen Feld vor oder nutzen ein Beiblatt.“

Begründung:

Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles ist gem. § 13 Abs. 2 n) der Heilmittel-Richtlinie eine medizinische Begründung mit prognostischer Einschätzung anzugeben.

3.3 Besondere Anforderungen - Muster 13 (Maßnahmen der Physikalische Therapie/ Podologischen Therapie)

PFLICHTFUNKTION	
P3-22	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, für die Belegung des Feldes „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ ein bzw. zwei Heilmittel gemäß Heilmittelstammdaten auszuwählen.

Die Auswahl der zur Verfügung stehenden Heilmittel ist gemäß dem ausgewählten Indikationsschlüssel entsprechend der verordnungsfähigen Heilmittel nach der Heilmittel-Stammdatei einzuschränken. Dabei können die Heilmittel im Bereich der Physikalischen Therapie und Podologischen Therapie (XML-Element ../kapitel/@V gleich „I. B Maßnahmen der Podologischen Therapie“ oder ../kapitel/@V gleich „I. A Maßnahmen der Physikalischen Therapie“) entsprechend der folgenden Kriterien ausgewählt werden:

- ein vorrangiges Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/vorrangiges_heilmittel_liste) oder
- ein vorrangiges und ein ergänzendes Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/ergaenzendes_heilmittel_liste) oder
- ein optionales Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/optionales_heilmittel_liste) oder
- ein optionales und ein ergänzendes Heilmittel oder
- eine standardisierte Heilmittelkombination (siehe unten) oder
- ein ergänzendes Heilmittel (siehe unten)

Darüber hinaus muss dem Anwender die Möglichkeit gegeben werden, einen Freitext für die weitere Spezifizierung des Heilmittels anzugeben (Bsp: [Heilmittel] als Doppelbehandlung).

Sofern zwei Heilmittel (bsp. ein vorrangiges und ein ergänzendes Heilmittel) verordnet werden, ist nur ein Heilmittel je Feld einzutragen.

Eigenständige Verordnung eines „ergänzenden Heilmittels“:

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, die ergänzenden Heilmittel „Elektrotherapie“, „Elektrostimulation“ oder „Wärmetherapie mittels Ultraschall“ isoliert zu verordnen, soweit sie indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorgesehen sind. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel je Verordnung kann nicht isoliert verordnet werden.

Standardisierte Heilmittelkombination (D1):

Dem Anwender muss bei der Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/standardisierte_heilmittel_liste) die Möglichkeit gegeben werden, mehrere der gemäß Heilmittel-Stammdatei aufgeführten Heilmittel auszuwählen.

Begründung:

Der Heilmittelkatalog umfasst abhängig vom Indikationsschlüssel die verschiedenen, verordnungsfähigen Heilmittelarten. Je nach Indikationsschlüssel können die Heilmittelarten einzeln als auch in Kombination verordnet werden.

Eigenständige Verordnung eines „ergänzenden Heilmittels“:

Gemäß § 12 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie können Maßnahmen der Elektrotherapie/ -stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.

Standardisierte Heilmittelkombination (D1):

Bei der Verordnung von standardisierten Heilmittel-Kombinationen muss nicht die im Heilmittelkatalog angegebene komplette Kombination verordnet werden. Es ist möglich, D1 ohne nähere Angaben zu verordnen. Dann entscheidet der Heilmittelleistungserbringer, auch abhängig vom Behandlungsverlauf, über die einzusetzenden Heilmittelmaßnahmen der standardisierten Heilmittelkombination. Eine Spezifizierung durch den Arzt kann aber erfolgen, soweit dies aus medizinischen Gründen sinnvoll ist.

PFLICHTFUNKTION	
P3-38	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

Dem Anwender muss im Rahmen der Verordnung auf dem Muster 13 im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde“ ergänzend zur Anforderung P3-08 ermöglicht werden, eine Leitsymptomatik (XML-Element `../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/erlaeuterung_liste`) gemäß der Heilmittel-Stammdatei anzugeben.

Begründung:

Der Anwender ist bei Verordnung auf Muster 13 nicht verpflichtet die Leitsymptomatik als Klartext anzugeben (anders als für die Verordnung auf Muster 14 und 18), jedoch soll ihm die optionale Angabe ermöglicht werden.

PFLICHTFUNKTION	
P3-23	Sortierte Auswahlliste bei ergänzenden Heilmitteln und bei standardisierten Heilmittelkombinationen

Bei der Darstellung der Auswahllisten für verordnungsfähige ergänzende Heilmittel bzw. bei der standardisierten Heilmittelkombination, sind die auszuwählenden Heilmittel entsprechend der numerischen Priorisierung gemäß der Heilmittel-Stammdatei (XML-Element `../standardisierte_heilmittel_liste/standardisierte_heilmittel/reihenfolge/@V` bzw. `../ergaenzendes_heilmittel_liste/ergaenzendes_heilmittel/reihenfolge/@V`) für den Anwender aufsteigend anzuzeigen.

Begründung:

Bei der Darstellung der verordnungsfähigen ergänzenden Heilmittel bzw. bei Spezifizierung der Heilmittel im Rahmen der Verordnung standardisierter Heilmittelkombination soll der Anwender die Heilmittel oben angezeigt bekommen, die vorrangig auszuwählen sind.

3.4 Besondere Anforderungen - Muster 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

PFLICHTFUNKTION	
P3-24	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, für die Belegung der Felder Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie (XML-Element ../kapitel/@V gleich „II. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“) gemäß Heilmittel-Stammdatei auszuwählen.

Die Auswahl mehrerer Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/vorrangiges_heilmittel_liste) ist zu ermöglichen.

Begründung:

Der Heilmittelkatalog umfasst abhängig von der Diagnosegruppe die verschiedenen verordnungsfähigen Heilmittel.

PFLICHTFUNKTION	
P3-25	Therapiedauer pro Sitzung

Der Anwender muss im Rahmen der Verordnung auf dem Muster 14 im Feld „Therapiedauer pro Sitzung“ die Therapiedauer in Minuten pro Sitzung angeben. Eine Auswahl der Therapiedauer (XML-Element ../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/therapiedauer_liste) gemäß der Heilmittel-Stammdatei ist zu ermöglichen.

Begründung:

Je nach Störungsbild und Belastbarkeit des Patienten ist eine 30-, 45- oder 60-minütige Behandlung möglich. Der Heilmittelkatalog enthält die entsprechenden Angaben.

PFLICHTFUNKTION	
P3-26	Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund (Sprech-, Sprach-, Stimmstatus Hörgeräte)

Der Anwender muss im Rahmen der Verordnung auf dem Muster 14 im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund (Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)“ (ergänzend zur Anforderung P3-08) die Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog angeben. Die Software fordert zur Auswahl der Leitsymptomatik (XML-Element ../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/erlaeuterung_liste) gemäß der Heilmittel-Stammdatei auf. Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, den ausgewählten Text zu bearbeiten. Darüber hinaus muss die Angabe eines Freitextes möglich sein. Die Angabe einer Leitsymptomatik ist für den Anwender verpflichtend.

Begründung:

Laut Heilmittel-Richtlinie ist für die Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben (siehe § 13 Abs. 2 Satz 3 zum Verordnungsvordruck). Der Heilmittelkatalog enthält hier eine beispielhafte Aufzählung. Diese ist in der Heilmittel-Stammdatei enthalten und muss vom Anwender übernommen werden. Die Angabe der Leitsymptomatik ist gemäß der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie für den Arzt verpflichtend. Alternativ oder ergänzend kann der Anwender eigene Angaben per Freitext machen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-27	Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund)

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen der Verordnung auf dem Muster 14 im Feld „Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund)“ einen Freitext anzugeben.

Begründung:

Der Anwender hat hier die Möglichkeit, den logopädischen Leistungserbringer über eventuelle neurologische oder pädiatrische Besonderheiten des Patienten zu informieren, sofern sie für die Behandlung und den Behandlungserfolg relevant sind.

OPTIONALE FUNKTION	
O3-36	Grafik zu Tonaudiogramm vom TTMMJJ

Die Software kann eine Funktion bereitstellen, die es dem Anwender ermöglicht, im Feld „Tonaudiogramm vom TTMMJJ“ Datenpunkte einzugeben. Die Übernahme von Befunddaten aus der Patientendokumentation ist zu ermöglichen.

Begründung:

Die ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen kann gemäß § 34 der Heilmittel-Richtlinie das Erstellen eines Tonaudiogramms umfassen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-28	Datenfelder zu Tonaudiogramm vom TTMMJJ

Die Angabe eines gültigen Datums im Format TTMMJJ ist zu ermöglichen. Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Feld „Freifeldbefunde ermittelt durch:“ zwischen den Feldern „Reaktion“, „Konditionierung“ oder „eigene Angaben“ auszuwählen.

Begründung:

Die ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen kann gemäß § 34 der Heilmittel-Richtlinie das Erstellen eines Tonaudiogramms umfassen.

OPTIONALE FUNKTION	
O3-37	Grafik zu Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)

Die Software kann eine Funktion bereitstellen, die es dem Anwender ermöglicht, im Feld „Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)“ Datenpunkte einzugeben. Die Übernahme von Befunddaten aus der Patientendokumentation ist zu ermöglichen.

Begründung:

Die ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen kann gemäß § 34 der Heilmittel-Richtlinie das Erstellen eines Laryngologischen Befundes umfassen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-29	Datenfelder zu Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)

Im Feld „Lupenlaryngoskopie“ ist die Angabe eines Freitextes zu ermöglichen.
Für die Felder „Amplitude“ und „Randkantenverschiebung“ sind Freitextangaben jeweils unter „rechts“ und „links“ zu ermöglichen.
Für die Felder „Regularität“ und „Kompletter Glottisschluss“ sind Angaben mit „Ja“ oder „Nein“ zu ermöglichen.

Begründung:

Die ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen kann gemäß § 34 der Heilmittel-Richtlinie das Erstellen eines Laryngologischen Befundes umfassen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-30	Trommelfellbefund

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Feld „Trommelfellbefund“ für die Felder „Rechts“ und „Links“ Angaben als Freitext einzugeben. Die Übernahme von Befunddaten aus der Patientendokumentation ist zu ermöglichen.

Begründung:

§ 34 der Heilmittel-Richtlinie listet die Maßnahmen, die die ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen umfasst, auf.

3.5 Besondere Anforderungen - Muster 18 (Maßnahmen der Ergotherapie/Ernährungstherapie)

PFLICHTFUNKTION	
P3-31	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, für die Belegung des Feldes „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ Heilmittel gemäß Heilmittelstammdaten auszuwählen.

Darüber hinaus ist die Möglichkeit, einen Freitext für die weitere Spezifizierung des Heilmittels anzugeben, vorzusehen.

Besonderheiten für die Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie:

Bei der Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie sind bis zu vier Heilmittel auswählbar.

Die Auswahl der zur Verfügung stehenden Heilmittel ist gemäß dem ausgewählten Indikationsschlüssel entsprechend der verordnungsfähigen Heilmittel nach der Heilmittel-Stammdatei einzuschränken. Dabei können die Heilmittel im Bereich der Ergotherapie (XML-Element ../kapitel/@V gleich „III. Maßnahmen der Ergotherapie“) entsprechend der folgenden Kriterien ausgewählt werden:

- ein bis drei vorrangige Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/vorrangiges_heilmittel_liste) oder
- ein bis drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/ergaenzendes_heilmittel_liste) oder
- ein optionales Heilmittel (XML-Element ../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/optionales_heilmittel_liste) oder

- ein optionales und ein ergänzendes Heilmittel (XML-Element `../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/ergaenzendes_heilmittel_liste`)

Bei Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel ist hinter die Bezeichnung des Heilmittels die Verordnungsmenge anzugeben. Die Summe der Verordnungsmengen aller gleichzeitig verordneten Heilmittel darf die im Feld „Verordnungsmenge“ angegebene Menge der Behandlungseinheiten nicht übersteigen. Im Falle der Verordnung eines zusätzlichen ergänzenden Heilmittels, müssen die vorrangigen Heilmittel in der oberen Zeile enthalten sein. Sofern zwei Heilmittel (bsp. zwei vorrangige Heilmittel oder ein vorrangiges und ein ergänzendes Heilmittel) verordnet werden, ist nur ein Heilmittel pro Feld einzutragen.

Die Verordnung thermischer Anwendungen als ergänzende Heilmittel im Rahmen der Diagnosegruppen (XML-Element `../kapitel/unterkapitel/diagnosegruppe/@V`) EN1 oder EN2 darf nur dann möglich sein, wenn als vorrangige Heilmittel „Sensomotorisch-perz. Beh.“ und/oder „Motorisch-funkt. Beh.“ verordnet werden. In diesem Fall darf die Verordnungsmenge der thermischen Anwendungen die Höhe der als vorrangige Heilmittel verordneten Leistungen der „Sensomotorisch-perz. Beh.“ und/oder der „Motorisch-funkt. Beh.“ nicht übersteigen.

Besonderheit für die Verordnung der Ernährungstherapie

Bei der Ernährungstherapie kann nur das vorrangige Heilmittel „Ernährungstherapie“ (gemäß SDHM XML-Element `../leitsymptomatik/heilmittelverordnung/vorrangiges_heilmittel_liste`) ausgewählt bzw. verordnet werden.

Begründung:

Der Heilmittelkatalog umfasst abhängig vom Indikationsschlüssel die verschiedenen, verordnungsfähigen Heilmittel. Je nach Indikationsschlüssel können die Heilmittel einzeln als auch in Kombination verordnet werden.

Gemäß § 12 Abs. 7 der Heilmittel-Richtlinie darf bei Maßnahmen der Ergotherapie die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsvordruck unter „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ zu spezifizieren (z. B. bei EN2: Verordnungsmenge 10, davon 6x Sensomotorisch-perz. Beh. und 4x Motorisch-funkt. Beh.).

Thermische Anwendungen dürfen nicht im Zusammenhang mit „Hirnleistungstraining“ und/oder „neuropsychologisch orientierte Behandlung“ verordnet werden. Daher müssen bei gleichzeitiger Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel die zusätzlich ergänzend verordneten thermischen Anwendungen so begrenzt werden, dass sie die Verordnungsmenge der „Sensomotorisch-perz. Beh.“ und/oder der „Motorisch-funkt. Beh.“ nicht übersteigen.

Gemäß dem Heilmittelkatalog (Teil 2 der Heilmittelrichtlinie) ist unter Ernährungstherapie nur das Heilmittel Ernährungstherapie verordnungsfähig.

PFLICHTFUNKTION	
P3-32	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Der Anwender muss im Rahmen der Verordnung auf dem Muster 18 im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde“ (ergänzend zur Anforderung P3-08) die Symptomatik gemäß Heilmittelkatalog angeben. Die Software fordert zur Auswahl der Symptomatik (XML-Element `../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/beeinträchtigung_liste`) gemäß der Heilmittel-Stammdatei auf. Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, den

ausgewählten Text zu bearbeiten. Darüber hinaus muss die Angabe eines Freitextes möglich sein. Die Angabe der Leitsymptomatik ist für den Anwender verpflichtend.

Hinweis:

Das XML-Element ../diagnosegruppe/leitsymptomatik_liste/leitsymptomatik/erlaeuterung_liste ist nicht bei Maßnahmen der Ergotherapie zu verwenden.

Begründung:

Laut Heilmittel-Richtlinie ist für die Verordnung von Ergotherapie die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben (siehe § 13 Abs. 2 Satz 3 zum Verordnungsvordruck). Der Heilmittelkatalog enthält hier eine beispielhafte Aufzählung. Diese ist in der Heilmittel-Stammdatei enthalten und muss vom Anwender übernommen werden. Die Angabe der Leitsymptomatik ist für den Arzt verpflichtend. Alternativ oder ergänzend kann der Anwender eigene Angaben per Freitext machen.

PFLICHTFUNKTION	
P3-33	Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Dem Anwender muss die Möglichkeit gegeben werden, im Feld „Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten“ einen Freitext einzugeben. Die Übernahme von Befunddaten aus der Patientendokumentation ist zu ermöglichen.

Begründung:

Der Anwender muss hier die Möglichkeit haben, den ergotherapeutischen Leistungserbringer über eventuelle neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten des Patienten zu informieren, sofern sie für die Behandlung und den Behandlungserfolg relevant sind.

3.6 Controlling Funktionen

PFLICHTFUNKTION	
P3-34	Verordnungsstatistik

Die Software hält eine Funktion bereit, wonach der Anwender eine Verordnungsstatistik seiner gesamten getätigten Verordnungen und pro Patient erhält.

Die Verordnungsstatistik für die gesamten Verordnungen bzw. pro Patient muss sich mindestens wie folgt gliedern lassen:

- In den Zeitraum
- In Verordnungen die auf den langfristigen Heilmittelbedarf entfallen
- In hinterlegte, patientenspezifische langfristige Heilmittelbedarfe nach P3-01
- In Verordnungen, die auf besondere Verordnungsbedarfe entfallen

Darüber hinaus können im Rahmen der Verordnungsstatistik weitere Auswertungen zur Verfügung gestellt werden, die auf alle Parameter zurückgreifen, die im Rahmen des Verordnungsvorgangs in der Software dokumentiert wurden. Sofern Vergütungssätze nach O3-35 eingebunden wurden, sind diese ebenfalls in die Verordnungsstatistik einzubeziehen.

Begründung:

Zur Steuerung der Heilmittelverordnungen ist es notwendig, dem Anwender die Möglichkeit zu geben, eine Übersicht der von ihm veranlassten Heilmittel-Verordnungen zu geben. Die Verordnungsstatistik bildet unterschiedliche Parameter ab, die im Rahmen der Verordnung relevant sind.

OPTIONALE FUNKTION	
O3-35	Einbindung von Vergütungsvereinbarungen

Die Software kann eine Funktion bereitstellen, wonach der Anwender eine Übersicht der Vergütungssätze der verordneten Heilmittel erhält. Durch den Softwarehersteller eingebundene Vergütungssätze müssen den regionalen und krankenkassen- bzw. krankenkassenartenspezifischen Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB V entsprechen.

Begründung

Die Einbindung von Vergütungssätzen kann dem Arzt als zusätzliche Information zu seinen Verordnungen dienen.

4 Glossar

Begriff	Bedeutung
Besonderer Verordnungsbedarf	Besondere Verordnungsbedarfe entsprechen den bis 31.12.2016 in § 84 Abs. 8 SGB V verorteten Praxisbesonderheiten für Heilmittel. Die bestehende Diagnoseliste wird zum 01.01.2017 überarbeitet, ergänzt und als Anhang 1 der Anlage 2 in die Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen integriert.
Besonderer Verordnungsbedarf (regional)	Nach § 106b Abs. 2 Satz 5 SGB V können die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen weitere bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung anzuerkennende besondere Verordnungsbedarfe vereinbaren.
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag - Ärzte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	GKV-Spitzenverband
Heilmittelkatalog	Der Heilmittelkatalog ist zweiter Teil der Heilmittel-Richtlinie. In diesem erfolgt insbesondere eine Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.
HeilM-RL	Heilmittel-Richtlinie
Indikationsschlüssel	Der Indikationsschlüssel setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik im Heilmittelkatalog zusammen (z. B. ZN2a oder LY1b).
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Langfristiger Heilmittelbedarf	Ein langfristiger Heilmittelbedarf gem. § 32 Abs. 1a SGB V liegt bis zum 31.12.2016 bei den in der Anlage 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges vom 12.11.2012 vor. Diese Liste wurde überarbeitet und wird zum 01.01.2017 als Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie integriert. Die Diagnoselisten sind nicht abschließend. Patienten können im Falle einer anderen, vergleichbar schwerwiegenden Krankheit einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs stellen.
Massagetechniken	KMT (Klassische Massagetherapie), BGM (Bindegewebsmassage), SM (Segmentmassage), PM (Periostmassage), CM (Colonmassage), UWM (Unterwasserdruckstrahlmassage)
Verordnung	Der Begriff Verordnung wird für ein ausgestelltes Verordnungsblatt (Muster 13, 14 und 18) verwendet.
Verordnungsmenge	Die Verordnungsmenge entspricht der Anzahl der verordneten Behandlungseinheiten je Heilmittelleistung.
Wirtschaftlichkeitsprüfung	Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. Dabei werden z.B. Verordnungskosten eines Arztes mit den durchschnittlichen Verordnungskosten der Fachgruppe verglichen.

5 Referenzierte Dokumente

Referenz	Dokument
[EXT_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_AVWG]	Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 8 SGB V für Verordnungssoftware/Arzneimitteldatenbanken ftp://ftp.kbv.de/ita-update/Verordnungen/Arzneimittel/
ftp://ftp.kbv.de/ita-update/Allgemein/KBV_ITA_RLEX_Zert.pdf	Zertifizierungsrichtlinie der KBV
[HeilM-RL]	Titel des Dokumentes „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/)
[HeilM-Katalog]	Titel des Dokumentes „Zweiter Teil Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittelkatalog) Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V“ (https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/)
[Heilmittel_Anhang_1]	Titel des Dokumentes „Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015“ (http://www.kbv.de/html/2756.php)
[Heilmittel_Anlage_2]	Titel des Dokumentes „Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V“ (https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/)