

Verordnung von Heilmitteln nach Schlaganfall

**innerhalb des ersten Jahres** nach Akutereignis (Tag der Ausstellung der ersten Heilmittelverordnung)

Grundlage: Diagnoseliste Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Verordnungsbedarf

- Schlaganfall-Patienten sind Patienten mit *Besonderem Verordnungsbedarf*. Mit entsprechender Diagnose kann ein Jahr lang wirtschaftlich neutral verordnet werden (*pro Quartal muss ein Arzt-Patient-Kontakt stattfinden*).
- Mit der korrekten Kodierung laut Diagnoseliste ist die Verordnung für den Arzt wirtschaftlich neutral, d.h., die Kosten werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem Garantievolumen des Arztes herausgerechnet.
- Alle Verordnungen unter demselben ICD-10-Code eines Patienten bei demselben Arzt ergeben einen Verordnungsfall.
- Die sog. ‚orientierende Behandlungsmenge‘ braucht nicht zunächst ausgeschöpft werden. Eine Verordnung kann direkt für 12 Wochen mit maximal 36 Behandlungseinheiten ausgestellt werden.

**Wie wird korrekt verordnet?**

1. Den zur Diagnose passenden **ICD-10-Kode** angeben.
2. Diagnosegruppe in Abhängigkeit zum verordneten Heilmittel *plus* Angabe der Leitsymptomatik **a, b** oder **c**. Es kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik angegeben werden.
3. Die Verordnung kann für maximal 12 Wochen ausgestellt werden, solange ein Arzt-Patient-Kontakt im Quartal stattfindet.

Bei Beachtung der Punkte 1 bis 3 ist die Verordnung für den Arzt wirtschaftlich neutral!

**Zulässige Diagnosegruppen:**

**Physiotherapie - ZN**

ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks/neuromuskuläre Erkrankungen

**Logopädie**

- SC** Krankhafte Störungen des Schluckaktes (Dysphagie)
- SP5** Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung
- SP6** Störungen der Sprechmotorik
- ST1** Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme

**Ergotherapie - EN1**

ZNS-Erkrankungen (Gehirn) und Entwicklungsstörungen

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Zuzahlungspflichtig	Name, Vorname des Versicherten geb. am
Unfallfolgen	
BVG	Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

**Heilmittelverordnung 13**

Physiotherapie  
 Podologische Therapie  
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungstherapie

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code  
163.8

**Diagnosegruppe** **ZN**    **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  
 a     b     c    patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)  
**bei Angabe einer patientenindividuellen Leitsymptomatik kann hier ein individueller Freitext eingetragen werden**

<b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>	<b>3</b> Behandlungseinheiten
<b>2</b> Verordnung von bis zu 3 vorrangigen Heilmitteln möglich	<b>36</b>
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	
<b>1</b> ergänzendes Heilmittel möglich	

Therapiebericht    **Hausbesuch**  ja     nein    **Therapiefrequenz** **1-3 x wöch.**

**4**  **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

**Kodierungsmöglichkeiten**

(lt. Diagnoseliste *Besonderer Verordnungsbedarf*)

**Subarachnoidalblutung - I60.0 bis I60.9**

oder

**Intrazerebrale Blutung - I61.0 bis I61.9**

oder

**Hirnfarkt - I63.0 bis I64**

- 1 Alternativ kann ‚patientenindividuelle Leitsymptomatik‘ angekreuzt werden, diese muss der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können.
- 2 Bei Physio- und Ergotherapie können bis zu 3 vorrangige plus 1 ergänzendes Heilmittel verordnet werden (inkl. einer Angabe zur Aufteilung der Heilmittel). Bei Stimm-, Sprech-, Sprach- u. Schlucktherapie können max. 3 verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen kombiniert werden.
- 3 Die Verordnungsmenge richtet sich nach den Erfordernissen (im Beispiel: max. 3 Einheiten x 12 Wo = 36 Behandlungseinheiten)
- 4 Besteht kein dringlicher Behandlungsbedarf, muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen beginnen.

## Verordnung von Heilmitteln nach Schlaganfall

**ab einem Jahr** nach Akutereignis (Tag der Ausstellung der ersten Heilmittelverordnung)

Grundlage: Diagnoseliste Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Ordnungsbedarf

- Nach einem Jahr muss die Ordnungsweise umgestellt werden!  
Es wird nicht mehr der Schlaganfall an sich, sondern es werden **dessen Folgen** behandelt!
- Es gibt zwei Ordnungsmöglichkeiten: **Besonderer Ordnungsbedarf** oder **Langfristiger Heilmittelbedarf**  
Für beide Bedarfe gelten bei der Verordnung dieselben Bedingungen: Die ‚orientierende Behandlungsmenge‘ muss nicht zunächst durchlaufen werden, sondern es können sofort Heilmittel für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen verordnet werden.

### Wie wird korrekt verordnet?

- Den passenden **ICD-10-Code** zum aktuellen Krankheitszustand angeben.
- Diagnosegruppe in Abhängigkeit zum verordneten Heilmittel *plus* Angabe der Leitsymptomatik **a**, **b** oder **c**.  
Falls erforderlich kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik angegeben werden.
- Die Verordnung kann für maximal 12 Wochen ausgestellt werden, solange ein Arzt-Patient-Kontakt im Quartal stattfindet.  
**Bei Beachtung der Punkte 1 bis 3 ist die Verordnung für den Arzt wirtschaftlich neutral!**

### Die Schlaganfallfolgen eines Patienten sind nicht in der Diagnoseliste aufgeführt?

Ist die betreffende Diagnose nicht in der Diagnoseliste Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Ordnungsbedarf gelistet, doch mit den gelisteten Schädigungen vergleichbar (z. B. Aphasie, Neglect), kann ein **Antrag auf Genehmigung eines Langfristigen Heilmittelbedarfs** gestellt werden. Eine Vergleichbarkeit kann sich auch aus der Summe einzelner Diagnosen ergeben. Auch hier muss 1 Mal im Quartal ein Arzt-Patient-Kontakt stattfinden.

### Logopädie

Eine Aphasie nach Schlaganfall begründet lt. Diagnoseliste keinen Besonderen Ordnungsbedarf / Langfristigen Heilmittelbedarf. Eine extrabudgetäre Versorgung von Aphasikern ab einem Jahr ist nur möglich, indem der Patient mithilfe des Arztes einen begründeten Antrag bei der Krankenkasse auf **Genehmigung eines Langfristigen Heilmittelbedarfs** stellt. Der MDK entscheidet im Einzelfall.

### Zulässige Diagnosegruppen:

**Physiotherapie - ZN**  
ZNS-Erkrankungen  
einschl. des Rückenmarks/neuromuskuläre Erkrankungen

**Ergotherapie - EN1**  
ZNS-Erkrankungen  
(Gehirn) und Entwicklungsstörungen

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<b>Heilmittelverordnung 13</b>
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfall-folgen		
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input checked="" type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	

### Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code  
**G81.0**

Diagnose-gruppe **EN1** Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)  
**bei Angabe einer patientenindividuellen Leitsymptomatik kann hier ein individueller Freitext eingetragen werden**

### Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	3 Behandlungseinheiten
<b>2 Verordnung von bis zu 3 vorrangigen Heilmitteln möglich</b>	<b>36</b>

### Ergänzendes Heilmittel

**1 ergänzendes Heilmittel möglich**

Therapiebericht Hausbesuch  ja  nein Therapie-frequenz **1-3 x wöch.**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

### Kodierungsmöglichkeiten

**Besonderer Ordnungsbedarf:**

**Hemiparese und Hemiplegie**

**G81.0 und G81.1**

**Langfristiger Heilmittelbedarf:**

**Paraparese u. Paraplegie, Tetraparese u. Tetraplegie**

**G82.0 bis G82.5**

- Alternativ kann ‚patientenindividuelle Leitsymptomatik‘ angekreuzt werden, diese muss der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können.
- Bei Physio- und Ergotherapie können bis zu **3** vorrangige plus **1** ergänzendes Heilmittel verordnet werden (inkl. einer Angabe zur Aufteilung der Heilmittel). Bei Stimm-, Sprech-, Sprach- u. Schlucktherapie können max. **3** verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen kombiniert werden.
- Die Ordnungsmenge richtet sich nach den Erfordernissen (im Beispiel: max. 3 Einheiten x 12 Wo = 36 Behandlungseinheiten)
- Besteht kein dringlicher Behandlungsbedarf, muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen beginnen.