

Verordnungs-Tipp

Schlaganfallpatienten sind immer Praxisbesonderheiten

Schlaganfälle sind weltweit die zweithäufigste Todesursache, in Deutschland ist der Schlaganfall die häufigste neurologische Erkrankung. Das führt zu hohem Bedarf an Heilmittel-Therapie gerade auch in der ambulanten Versorgung. Umso wichtiger, dass die Ärzte wissen, wie man Therapie bei Schlaganfällen vollständig extrabudgetär verordnet.

Seit Anfang 2013 gilt für alle Kassenärzte, die Heilmittel verordnen, die Liste mit den bundesweiten Praxisbesonderheiten. Diese Liste ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben zwischen GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung vereinbart worden, und legt alle Diagnosen-Heilmittel-Kombinationen fest, bei denen ein Kassenarzt Heilmittel als garantierte Praxisbesonderheit und damit sicher extrabudgetär verordnen kann.

Schlaganfall im ersten Jahr ohne Einschränkungen

Die Diagnose Schlaganfall lässt sich auf der Liste der Praxisbesonderheiten in verschiedenen Ausprägungen finden, als intrazerebrale Blutung (I61.-), als Hirninfarkt (I63.-) oder als Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (I64). In Kombination mit diesen Diagnosen kann sowohl Physiotherapie (ZN1/ZN2), Ergotherapie (EN1/EN2), als auch Logopädie (SC1/SP1/SP6/ST1) extrabudgetär verordnet werden. Allerdings längstens bis zu einem Jahr nach dem Akutereignis. Voraussetzung für die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist, dass die Verordnung folgende Informationen enthält:

- endstelliger ICD-10 Code des jeweiligen Schlaganfalls,
- eine der o.g. passenden Diagnosengruppe in Abhängigkeit des verordneten Heilmittels,
- optional: Datum des Schlaganfalls (muss nicht sein, aber hilft späteren Prüfern zu erkennen, dass es sich hier unzweifelhaft um eine extrabudgetäre Verordnung handelt).

Im Rahmen der Versorgung mit Heilmitteln gibt es im ersten Jahr nach dem Akutereignis kaum Einschränkungen hinsichtlich Umfang und Frequenz der Heilmitteltherapie. Alles, was durch Leitlinien begründet werden kann, lässt sich gem. Heilmittel-Richtlinie verordnen und ist sicher extrabudgetär. Einziges Risiko wäre hier eine formal nicht richtig ausgestellte Verordnung.

Beispiel 1: Ein Arzt möchte, dass sein Patient täglich physiotherapeutisch behandelt wird (ein Pausentag je Woche), und zwar mit KG-ZNS. Der Regelfall ist bereits ausgeschöpft. Dazu wird eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausgestellt, mit einem ICD-10-Code, der auf der Liste der Praxisbesonderheiten aufgeführt wird, hier z. B. „I64. Schlaganfall“. Dazu werden 72 Behandlungen KG-ZNS mit der Diagnosengruppe ZN2 verordnet, Frequenz 6xWoche. Im Ergebnis wird der Patient an 6 Tagen in der Woche mit KG-ZNS behandelt, die Verordnung ist gem. Heilmittel-Katalog gültig und die Kosten der Verordnung zählen nicht zum Budget des Arztes.

Verordnungen in der Postakutphase

In der Postakutphase, wenn der Schlaganfall also schon länger als ein Jahr zurückliegt, muss man die Verordnungsweise umstellen, um weiterhin den Patienten extrabudgetär versorgen zu können. Dazu führt ein Weg wiederum über die Liste der Praxisbesonderheiten. Denn in der Liste findet sich der ICD-10-Code G81.0, Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie. Diese Diagnose kann zeitlich unbegrenzt eingesetzt werden um eine Verordnung als Praxisbesonderheit zu kennzeichnen. Das Verfahren läuft ab, wie in der Akutphase, nur das jetzt anstelle des Codes für den Schlaganfall der neue Code für die Hemiparese auf der Verordnung stehen muss.

Beispiel 2: *Der Schlaganfall liegt 18 Monate zurück, der Patient hat als Folge des Schlaganfalls immer noch erhebliche Einschränkungen aufgrund einer Halbseitenlähmung, die zwar deutlich weniger geworden sind, aber immer noch einer intensiven Therapie bedürfen. Der Arzt stellt eine Verordnung außerhalb des Regelfalls aus, mit dem ICD-10-Code G81.0, Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie. Dazu verordnet er wiederum 72 Behandlungen KG-ZNS, mit der Frequenz von 6 Behandlungen in der Woche. Im Ergebnis wird der Patient an 6 Tagen in der Woche mit KG-ZNS behandelt, die Verordnung ist gem. Heilmittel-Katalog gültig und die Kosten der Verordnung zählen nicht zum Budget des Arztes.*

Ein anderer Weg zur extrabudgetären Heilmittelverordnung von Schlaganfallpatienten in der Postakutphase besteht darin, einen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf zu stellen. Der Patient kann die Antragsdurchführung z. B. an den Therapeuten delegieren. Der benötigt dazu eine Verordnung außerhalb des Regelfalls, mit einer medizinischen Begründung, die den Therapiebedarf beschreibt, die Therapiefähigkeit des Patienten erklärt und das Therapieziel sowie die Therapieprognose konkret benennt. Wird diesem Antrag stattgegeben, so ist die Heilmittelversorgung des betreffenden Patienten in diesem Behandlungsfall für mindestens ein Jahr extrabudgetär.

Wie man erkennen kann, lassen sich bei einigen Indikationen Heilmittel extrabudgetär verordnen, man muss sich nur an die Regeln halten.