

# up<sup>-</sup>ergo

02 | 2020



... für erfolgreiche Ergotherapeuten



# Impressum



Supplement  
der up|unternehmen praxis

**Herausgeber** | V.i.S.d.P.  
Ralf Buchner

**Chef vom Dienst**  
Dr. Barbara Wellner

**Autoren**  
Karina Lübbe [kl], Yvonne Millar [ym],  
Katharina Münster [km], Kea Antes  
[ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks],  
Rebecca Borschtschow [rb], Barbara  
Wellner [bw]

**Verlag**  
Buchner & Partner GmbH  
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
Telefon 0800 5 999 666  
Fax 0800 13 58 220  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)



**Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion**  
schmolzeundkühn, kiel

**Jahrgang** 1  
**Erscheinungsweise** monatlich

**Druckauflage** 7.500 Exemplare  
**Verbreitete Auflage** 7.050 Exemplare

**Druck** Eversfrank Preetz

**Bildnachweise**  
Arendt Schmolze [3], Lena Lorenzen [7];  
iStock: Titel: Hispanolistic; Tomml [6],  
DjelicS [8], SDI Productions [12],

**Ihr Kontakt zu up**  
**Telefon** 0800 5 999 666  
**Fax** 0800 13 58 220  
**Mail** [redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
**Post** Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
**Netz** [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)  
**Instagram** upaktuell

*Liebe Leserinnen und Leser,  
die überwiegende Anzahl der Therapeu-  
ten ist weiblich und die überwiegende  
Anzahl unserer Autoren und Redak-  
tionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem  
verwenden wir das so genannte  
„generische Maskulinum“, die verall-  
gemeinernd verwendete männliche  
Personenbezeichnung, weil die Texte  
einfacher und besser zu lesen sind.*

# Inhalt

- 03 ..... **Editorial** | Auf die Plätze, fertig, los.
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
- 07 ..... **Nicht ohne mein** | Halli Galli
- 08 ..... **ICF im Therapieprozess** | Grundlagen für die Therapie
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe  
Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Hirninfarkt/Schlaganfall  
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

## up\_therapiemanagement

Die neue berufsspezifische Fachbeilage in up|unternehmen praxis liefert Beiträge für Therapeuten, konkret und alltagsnah aufbereitet für Ihre tägliche Arbeit. Mit vielen Informationen, Ideen und Tipps zur Organisation von Therapieabläufen. Dabei geht es um einen berufsübergreifenden und disziplinverbindenden Blick auf Therapie, Patienten und Praxis.

up\_therapiemanagement richtet sich an Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten und erscheint monatlich in den Ausgaben up\_ergo, up\_logo und up\_physio. Entscheiden Sie, welche Ausgabe zu Ihrer Praxis passt. Sagen Sie uns, über welche Themen Sie mehr lesen möchten. Lassen Sie uns gemeinsam die Fachbeilage entwickeln, die Sie benötigen!

# Auf die Plätze, fertig, los.



Liebe Kollegen,

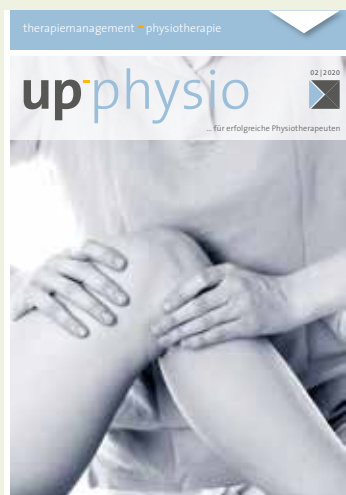
ich freue mich, Ihnen up\_therapiemanagement vorzustellen, die neue berufsspezifische Fachbeilage in up|unternehmen praxis. Sie erscheint monatlich in drei Ausgaben für Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten. Der Titel verrät, was Sie inhaltlich erwartet: Es geht um Therapie „managen“, also die Therapie geschickt zu bewerkstelligen, klug, mit möglichst wenig Aufwand. Ziel von up\_therapiemanagement: Professionalisierung von Therapeuten unterstützen.

In unseren Rubriken finden Sie Spannendes für Ihre Fachrichtung: Unter „Therapie Abstracts“ geben wir Ihnen einen Überblick über das, was Ärzte in ihren Fachmedien über unsere Heilmittelbranche lesen. Kollegen aus der Praxis stellen uns in „Nicht ohne mein“ ihr Lieblingsmaterial vor. Was sich hinter der ICF verbirgt und wie sie Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit nützen kann, erfahren Sie in „ICF im Therapieprozess“. Für Ihre Patienten und deren Angehörige liefern wir Informationen über Anlaufstellen und Ansprechpartner für Beratung bei verschiedenen Erkrankungen. Und auch Ihre Ärzte kommen bei uns nicht zu kurz. Für sie halten wir dieses Mal eine Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung bereit. Auf dem Foto bin übrigens ich, Barbara Wellner, Logopädin, seit 15 Jahren neugierig und engagiert in der Heilmittelbranche unterwegs, mit Stationen in Praxis, Klinik und Forschung. Mir persönlich sind die Vernetzung der Therapieberufe und der Blick über den Tellerrand wichtig.

Und nun wünsche ich Ihnen viel Spaß bei der Lektüre! Geben Sie mir Feedback, schreiben Sie mir an [wellner@up-aktuell.de](mailto:wellner@up-aktuell.de). Ich freue mich auf Ihre Anregungen und Hinweise.

*Barbara Wellner*

Dr. Barbara Wellner  
Ressortleitung



In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Ergotherapie. Mit unseren Zusammenfassungen (Abstracts) der wichtigsten Artikel und Meldungen sind Sie als Therapeut über Veröffentlichungen der ärztlichen Kollegen zur Heilmitteltherapie informiert. Eine gute Vorlage, um mit Ihren Ärzten ins Gespräch zu kommen. Insbesondere wenn etwas berichtet wurde, was Sie betrifft.

## Internisten

### Demenzpatienten mit chronischen Schmerzen aktiv in die Therapie einbinden



Mit voranschreitender Demenz wird es zunehmend schwieriger, realistische Therapieziele mit dem Patienten gemeinsam zu erarbeiten. Dennoch gehören auch bei Patienten mit Demenz Gespräche zur Basis der Therapie von chronischen Schmerzen, betont PD Dr. Matthias Schuler, Klinik für Geriatrie, Palliativmedizin, ZAT, Diakonissenkrankenhaus Mannheim, in einem Artikel der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Angehörige, Pflegende, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten können bei der Aktivierung helfen, physikalische Maßnahmen sind ins Behandlungskonzept aufzunehmen.

Sowohl die Gespräche als auch die Therapie sollten an die individuellen kognitiven Fähigkeiten der Patienten angepasst werden und bei Bedarf zusammen mit Angehörigen und evtl. Bevollmächtigten/Betreuer stattfinden – so die Empfehlungen von Dr. Schuler. Er weist zudem auf die Wichtigkeit hin, nicht nur passive Maßnahmen durchzuführen, sondern die Patienten unter Berücksichtigung der physiologischen Veränderungen aktiv in die Therapie einzubinden.

**Quelle:** M. Schuler, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Ausgabe 6/2019 | kostenfreies Abstract

### Diabetisches Fußsyndrom im interdisziplinären Team behandeln



In einem Artikel der Zeitschrift „Info Diabetologie“ stellt Dr. Michael Eckhard, Ärztlicher Leiter des Universitären Diabeteszentrums Mittelhessen (UDZM) am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, die neuesten Therapieansätze für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS) vor. Physiotherapeuten, vielleicht auch Ergotherapeuten, sollten zum „festen Bestandteil eines Fußbehandlungsteams“ gehören.

Entgegen bisheriger Standards empfiehlt Dr. Eckert schon mit Beginn der Entlastungsmaßnahmen gezieltes und regelmäßiges physiotherapeutisches Training, das „sowohl zu einer beschleunigten Ab-

heilung eines aktiven Ulkus wie auch zur Prävention eines Ulkusrezidivs beitragen kann“.

In der neuen Checkliste IRBESA-PP finden sich zudem die wichtigsten Bausteine bei Diagnostik und Behandlung des diabetischen Fußes: I steht für Infektionsmanagement, R für Revaskularisation, B für Begleiterkrankungen, E für Entlastung, S für Stadiengerechte Wundbehandlung, A für (Grenz-zonen-)Amputation, P für Physiotherapie und Psychosoziale Unterstützung und P für Prävention inklusive Podologie.

**Quelle:** M. Eckhard, Info Diabetologie, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Neurologen

### Parkinson-Patienten benötigen multiprofessionelles Behandlungskonzept

Das Parkinson-Syndrom ist nach Demenz vom Alzheimer-Typ die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Auch hier ist das Alter der wichtigste Risikofaktor. In einem Beitrag der Zeitschrift „Der Nervenarzt“ werden Logopädie, Physio- und Ergotherapie einschließlich des Parkinson-spezifischen Lee Silverman Voice Treatment als unverzichtbare Komponenten im multiprofessionellen Behandlungskonzept empfohlen.

Symptome wie Gangstörungen, Stürze, Dysarthrie, Dysphagie oder autonome Dysfunktionen seien die Domäne von Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, heißt es weiter. Eine Therapiemethode ist das spezifisch für Parkinson-Patienten entwickelte Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), das mittlerweile auch zu dem bewegungstherapeutischen Verfahren „LSVT BIG“ weiterentwickelt wurde. Beide Programme fokussieren sich darauf, in einem intensiven Einzeltraining mit häufigen Wiederholungen, kontinuierlichem Feedback und progressiver Komplexität die Stimmlautstärke bzw. die Beweglichkeit zu steigern.

**Quelle:** K. Amadori & T. Steiner, Der Nervenarzt, Ausgabe 12/2019 | kostenfreies Abstract

## Individuell abgestimmte Ergotherapie bei Parkinson hilfreich

Ergotherapie gilt bei einer Parkinson-Erkrankung neben einer medikamentösen Therapie und Physiotherapie als erfolgreiche Maßnahme, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. So steht es in dem Artikel „Parkinson-Therapie in diesem Jahrhundert in der Ausgabe Dezember 2019 der Zeitschrift „Der Neurologe & Psychiater“. Ziel ist es, dass die Betroffenen ihren Alltag besser bewältigen können. Dazu eignet sich zum Beispiel ein Anziehungstraining, Hilfsmittelberatung und -erprobung sowie Fein- und Grobmotoriktraining, Strategien, um besser alleine essen zu können, Schreibtraining, Sensibilisierungs- und Wahrnehmungsübungen und vieles mehr.

Wichtig ist, dass die Trainingspläne individuell auf die jeweiligen Patienten abgestimmt sind. Außerdem ist es ratsam, dass Ergo- und Physiotherapeuten eng zusammenarbeiten und sich abstimmen.

**Quelle:** W. Jost, DNP – Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Orthopäden

### Handtherapie nach Schrauben- oder Plattenosteosynthese bei Fingerfrakturen

Bei einer Fraktur des Fingergrundglieds ist in vielen Fällen eine offene Reponierung und Fixierung nötig. Dabei stabilisieren Chirurgen den Knochen mit einer Schrauben- oder Plattenosteosynthese. Postoperativ sollte frühzeitig mit der Handtherapie durch Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten begonnen werden – zuzüglich Anleitungen zu Eigenübungen. Ist die Bewegung der betroffenen Finger eingeschränkt, ist eine intensive Handtherapie nötig. Nach einer Frakturstabilisierung mit Schrauben- und Plattenosteosynthesen können gute Ergebnisse erzielt werden, wenn die Hände frühzeitig trainiert werden. Trotzdem sind leichte Bewegungseinschränkungen durch Verklebungen des Sehnen- oder Kapselapparats nicht ganz zu vermeiden.

**Quelle:** F. Unglaub et al., Operative Orthopädie

und Traumatologie, Ausgabe 5/2019 | kostenfreies Abstract

### Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie personalisierter gestalten

Im Rahmen der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST) fehlt es nach wie vor an Modellen und praktisch anwendbaren Instrumenten für die Behandlungsplanung. In der Fachzeitschrift „Der Schmerz“ wird ein Modell vorgestellt, mit dem die IMST, bei der laut Autoren auch Ergo- und Physiotherapie zum Tragen kommen können, optimiert geplant und effizient durchgeführt werden kann. Das Modell verfolgt den Ansatz, die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST) personalisiert, mechanismenbasiert und zielorientiert zu gestalten. Veränderungs- und Behandlungsziele sollen anhand der Störungsmechanismen festgelegt und Interventionsziele vorgeschlagen werden. Dabei sollen die Ressourcen des Patienten explizit einbezogen werden. Sie haben laut Autoren Einfluss darauf, welche Veränderungsziele formuliert, welche Interventionen geplant und wie diese konkret ausgestaltet werden.

**Quelle:** J. Grolimund et al., Der Schmerz, Ausgabe 6/2019 | kostenfreies Abstract

## Psychiater

### Ergotherapie als Maßnahme zur Reintegration von Patienten mit Schizophrenie

Schizophrenie gilt neben Depressionen und der bipolaren Störung als eine der schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen. Viele Betroffene brechen ihre Ausbildung ab oder geben ihren Beruf auf, wodurch es zu vielen Frühverrentungen kommt. Um dem entgegenzuwirken, gibt es zwei Ansätze. Das System „First place – then train“ verfolgt das Ziel, die Betroffenen an ihrem Arbeitsplatz zu begleiten – wie bei der „Hamburger Arbeitsassistenz“. Studien zufolge sind diese Systeme erfolgreicher. Hier sind jedoch länderspezifische sozialrechtliche Vorschriften oder allgemeine Arbeitsbedingungen vorab zu prüfen.







Das Gegenteil ist beim Pre-vocational-Training der Fall. Dabei findet Ergotherapie in einem geschützten Rahmen statt. Ziel ist es, ein arbeitsbezogenes Training umzusetzen. Danach sollten die Patienten ohne weitere Begleitung auf dem Arbeitsmarkt integriert werden („First train – then place-Prinzip). Dieser Ansatz wird aktuell noch häufig in Deutschland praktiziert.

**Quelle:** K. Adorjan & P. Falkai, DNP - Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 6/2019 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff



## Kassenärztliche Vereinigungen

### Berlin: Neues Prüfverfahren für Ärzte ab 2020

Für Wirtschaftlichkeitsprüfungen gilt seit 1. Januar 2020 in Berlin ein neues Prüfverfahren. Damit treten für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln wichtige Änderungen in Kraft: Die bisherige Richtgrößenprüfung wird durch eine Prüfung nach Durchschnittswerten ersetzt. Das berichtet das KV-Blatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und fasst die wesentlichen Inhalte der neuen Prüfvereinbarung zusammen. Individuelle Praxisbesonderheiten, die etwa durch Spezialisierungen oder Versorgungsschwerpunkte zustande kommen, sind von den Änderungen übrigens nicht betroffen. Praxen können diese weiterhin melden.

Nachdem die Vertragspartner auf Landesebene – die KV Berlin und die Verbände der Krankenkassen – sich nicht auf eine Prüfvereinbarung hatten einigen

können, hatte das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung diese bereits im September 2019 festgesetzt und verabschiedet.

**Quelle:** [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) -> KV-Blatt 6/2019 | kostenfreier Volltextzugriff

### Rheinland-Pfalz: Ergotherapie bei ADHS nicht wirksam

Medikamentöse Behandlung und bei fortbestehenden Auffälligkeiten u.a. Verhaltenstherapie, das empfiehlt der Artikel „Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom AD(H)S bei Kindern und Jugendlichen“, erschienen in der November-Ausgabe des Ärzteblatts Rheinland-Pfalz. In Bezug auf die „so oft eingesetzte Ergotherapie“ heißt es, diese sei, ausgenommen für die schulvorbereitende Behandlung der Feinmotorik, nicht wirksam, – insbesondere nicht auf die Konzentration“.

Das Ärzteblatt Rheinland-Pfalz widmet dem Thema ADHS in dieser Ausgabe gleich einen Schwerpunkt mit mehreren Artikeln, die verschiedene Aspekte von AD(H)S beleuchten. Neben ADHS im Kinder- und Jugendalter werden auch die Folgen für Schule und Ausbildung, das Weiterbestehen von Symptomen im Erwachsenenalter, sowie die Auswirkungen auf die Lebenserwartung thematisiert.

**Quelle:** [www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de](http://www.aerzteblatt-rheinlandpfalz.de) -> Ausgabe 11/2019 | kostenfreier Volltextzugriff



## Nicht ohne mein

---

**Wenn morgen die Praxis in Flammen steht, welches Therapiematerial würden Sie sich beim Hinauslaufen schnappen? Auf welches Hilfsmittel, welchen Alltagsgegenstand oder welches Spiel möchten Sie bei Ihrer Arbeit auf keinen Fall mehr verzichten – und warum? Ist das Therapiemittel so vielseitig einsetzbar, sprechen die Patienten besonders gut darauf an oder entlastet es Sie körperlich? Stellen Sie Ihren persönlichen Favoriten hier vor.**

---

## Halli Galli

Mein absoluter Favorit ist das Familienspiel Halli Galli® von AMIGO Spiel+Freizeit GmbH. Es besteht aus 56 Karten mit vier verschiedenen Früchten (Bananen, Erdbeeren, Limonen und Pflaumen) in Würfelbildanordnung eins bis fünf und einer Glocke.

### Warum ist es Ihr Favorit?

Für mich ist Halli Galli® ein tolles Spiel für Jung und Alt mit einem hohen Aufforderungscharakter und Spaßgarantie! Es ist aus meiner Sicht zeitlos und lässt Kinder spielerisch mit Mengen und Zahlen agieren. Gleichzeitig werden das Reaktionsvermögen und die Frustrationstoleranz trainiert. Das Spiel kann zu Hause mit der ganzen Familie gespielt werden oder auch von Kindern ohne ihre Eltern. Die Spielregeln sind leicht verständlich und gut umzusetzen.

### Wie funktioniert das Spiel?

Alle Karten werden auf die Mitspieler verteilt. Reihum decken die Spieler dann jeweils eine Karte von ihrem Stapel vor sich auf. Sobald auf allen aufgedeckten Karten zusammen genau fünf Früchte einer Sorte zu sehen sind, muss die Glocke betätigt werden. Wer das am schnellsten schafft, gewinnt und bekommt alle offen liegenden Ablagestapel. Das Spiel gewinnt, wer am Ende die meisten Karten erbeutet hat. Es können zwei bis sechs Personen ab sechs Jahren gleichzeitig spielen. Die Dauer beträgt etwa 15 bis 20 Minuten.

### Wie nutzen Sie Halli Galli?

In meiner Arbeit setze ich Halli Galli® überwiegend bei Kindern ab sechs Jahren und Jugendlichen ein, die mit Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung wie z. B. in der Hand-Auge-Koordination, einer niedrigen Frustrationstoleranzgrenze und Rechenschwierigkeiten (Kardinalzahlprinzip, Simultanerfassung und Mengenerfassung) zu mir kommen. Ärztlicherseits angemeldet werden sie häufig mit Diagnosen wie F88 Andere Entwicklungsstörungen oder F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten. Dementsprechend verfolge ich die Ziele, die Rechenfertigkeiten, die visuelle Wahrnehmung, die Reaktionsfähigkeit und die Frustrationstoleranz zu verbessern. Je nach Zielsetzung können beliebig viele Runden gespielt werden, im Einzelsetting oder in Kleingruppen mit bis zu fünf Klienten und der Therapeutin. Außerdem existieren verschiedene Spielvarianten auf dem Markt (z. B. Halli Galli® Extreme, Junior oder Speed Cups). So kann ich auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Klienten eingehen und für Abwechslung sorgen.



### Wie sind Sie darauf gekommen?

Innerhalb meiner praktischen Arbeit lernte ich einen 12-jährigen Jungen kennen, der auf dem schulischen Wissensstand eines Erst- bzw. Zweitklässlers war. Seine Schullaufbahn kennzeichnete sich durch Verweigerung und Vermeidung, wodurch er viele Lerninhalte nicht verinnerlichte und automatisiert anlegen konnte. Insbesondere im Bereich der Mathematik zeigten sich erhebliche Wissenslücken. Der Junge hatte z. B. die Mengenerfassung bis zehn und die Zählfertigkeiten, wie das Kardinalzahlprinzip, nicht adäquat erlernt.

Der Junge verweigerte alle schulisch wirkenden Aufgaben und ich suchte nach einem Material, womit ich spielerisch auch mathematische Aufgaben thematisieren konnte. Halli Galli® stellte sich damals schnell als das Mittel der Wahl heraus. Es zeigte sich, dass der Junge ein hohes Maß an Motivation bei dem Spiel aufbaute und so spielten wir dies in der Anfangszeit beinahe in jeder Therapieeinheit. Der Junge verbesserte sich sehr schnell in den Bereichen Rechenfertigkeiten (Simultanerfassung und Kardinalzahlprinzip) und visuelle Wahrnehmung (Hand-Auge-Koordination). Er hatte im Verlauf so viel Freude an dem Spiel, dass wir es ritualisiert in regelmäßigen Abständen spielten und eine seitenlange Ergebnisliste dazu führten, um den Gesamtsieger aller Spiele zu küren – was im Übrigen der Junge war.

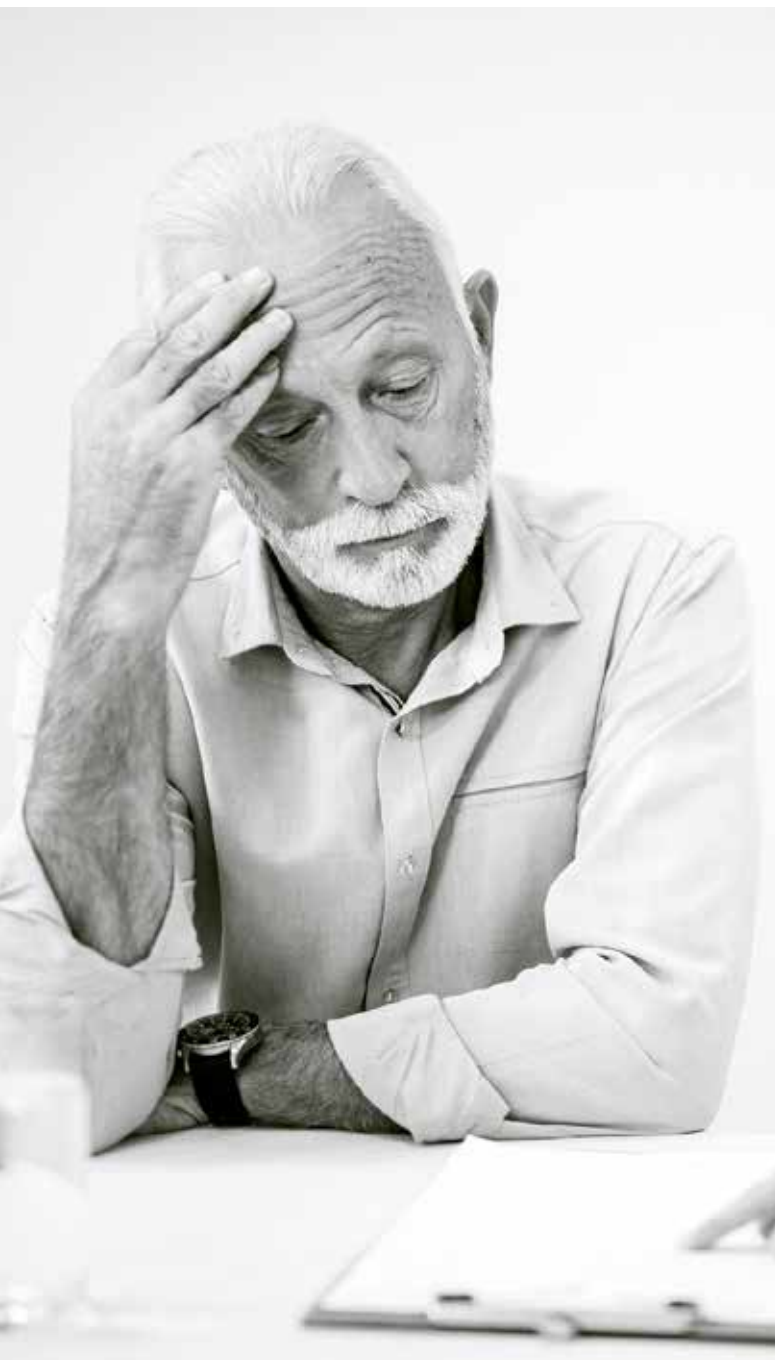
---

Lena Lorenzen, Ergotherapeutin, B.S.c. in Occupational Therapy  
& Dozentin an der Berufsfachschule für Ergotherapie, Kiel ■ [bw]

---

Ergotherapeuten kümmern sich um die Wiederherstellung oder Verbesserung der Lebensqualität ihrer Patienten. Der Weg dorthin gleicht für Kollegen, Ärzte und Kostenträger oft einer Blackbox. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (kurz ICF) erfasst systematisch und ressourcenorientiert die Folgen von Krankheiten. Wie Sie die Struktur der ICF konkret für den Therapieprozess und den berufsübergreifenden Austausch nutzen können, zeigen wir Ihnen.

---



## Grundlagen

### **ICF als Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**

Die ICF gehört zu den gesundheitsrelevanten Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie löste 2001 die ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ab. Letztere beeinflusste maßgeblich die Gestaltung des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX), das seit 2001 die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in Deutschland regelt.

### **Das biopsychosoziale Modell als Basis der ICF**

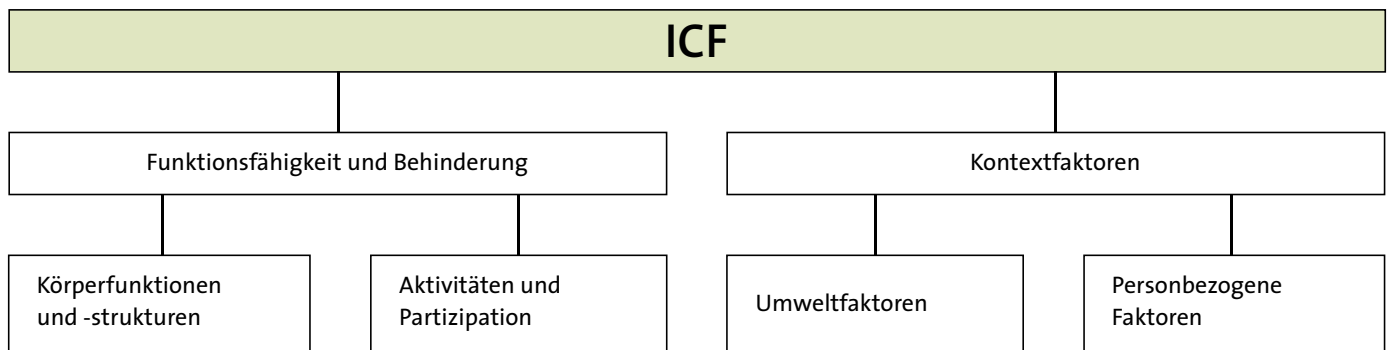
Der ICF liegt das biopsychosoziale Modell zugrunde. Es verbindet zwei gegensätzliche Ansätze zur Beschreibung der Funktionsfähigkeit eines Menschen.

- **Das medizinische Modell** sieht Behinderung als Problem einer Person durch Krankheit, Folgen eines Unfalls oder ein anderes gesundheitliches Problem, das der medizinischen Versorgung bedarf, z. B. in Form einer individuellen Behandlung durch Fachleute. Demzufolge wird die Behinderung durch Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung des Betroffenen bewältigt. Der medizinischen Versorgung kommt hier eine Schlüsselrolle zu.
- **Das soziale Modell** betrachtet die Behinderung einer Person hingegen als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und nicht als Merkmal einer Person. Folglich muss die Umwelt so gestaltet werden, dass eine vollumfängliche Teilhabe des Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens möglich ist. Es geht also um die Integration von Betroffenen in die Gesellschaft. Das biopsychosoziale Modell geht davon aus, dass neben der Schädigung auch die tatsächliche Leistung und Leistungsfähigkeit einer Person betrachtet werden muss.

### **Komponenten der ICF**

Mithilfe der ICF können die biopsychosozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren systematisch und strukturiert erfasst werden. Die ICF ist in zwei Teile mit je zwei Komponenten gefasst:





### Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

Das Gesundheitsproblem, also z. B. die Gesundheitsstörung oder Krankheit, wird als Diagnose definiert. Es führt zu einer Veränderung an Körperfunktionen und/oder Körperstrukturen und wirkt sich meist auf die Aktivitäten und die Partizipation [Teilhabe] eines Menschen in Abhängigkeit von den persönlichen Kontextfaktoren aus.

### Teil 2: Kontextfaktoren

- Umweltfaktoren
- Personbezogene Faktoren

Die Kontextfaktoren können sich positiv oder negativ auf die Krankheitsauswirkungen bzw. die Funktionsfähigkeit auswirken.

Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn (angesichts ihrer Kontextfaktoren)

- ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen,
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
- und sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird.

Die Behinderung als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit ist also ein dynamischer Prozess mit vielfältigen Wechselwirkungen der genannten ICF-Komponenten untereinander (siehe Grafik Seite 11).

### Gesetzliche Verankerung der ICF

Die ICF ist in Deutschland über die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und das Bundesteilhabegesetz verankert. Sie dient als Grundlage für die Entscheidung über individuelle Rehabilitationsmaßnahmen. Nicht nur die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des G-BA, sondern auch die Rahmenempfehlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer fordern die Berücksichtigung der ICF-Komponenten als Entscheidungsgrundlage für oder gegen eine Heilmittelverordnung (§ 3 Voraussetzungen der Verordnung, HeilM-RL), die Auswahl und Anwendung des Heilmittels (§ 12 Auswahl der Heilmittel, HeilM-RL) und in der Verlaufsdokumentation der therapeutischen Wirkung (Rahmenempfehlungen für eine einheitliche Versorgung mit Heilmitteln).

### Fazit: ICF in der ambulanten Heilmitteltherapie

Betrachtet man das Konzept der ICF als Bezugsrahmen für die eigene therapeutische Arbeit, so werden die Behandlungsziele des Patienten stärker in den Fokus gerückt und individuell gewichtet. Auf diese Weise können die Funktionsstörungen, die zu Einschränkungen in der persönlichen Teilhabe führen, umfassend im Therapieprozess berücksichtigt und dokumentiert werden. Dies kann den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten sowie von Therapeuten untereinander im Hinblick auf die Ziele und die Teilhabeförderung der Patienten verbessern.

### Ausblick

Wir zeigen Ihnen ab der kommenden Ausgabe, wie Sie die ICF als Strukturhilfe in der täglichen Arbeit mit Ihren Patienten anwenden können. Erfolgt Ihre Behandlung auf der Basis der ICF, spiegelt sich dies auch in der Dokumentation und dem Therapiebericht wider. So kann der Arzt anhand Ihres Berichts zielorientiert über die Weiterverordnung im Sinne der Patienten entscheiden und ist für den Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gewappnet.

## Hintergrundinformationen zu den Klassifikationen

**ICF** = International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

**ICD** = International Classification of Diseases (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)

**ICIDH** = International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen)

Auf der Website des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) können Sie die deutschsprachigen Übersetzungen der Klassifikationen einsehen oder als PDF kostenfrei herunterladen: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

## ICD und ICF gemeinsam anwenden

Die ICD gehört neben der ICF zu den gesundheitsrelevanten WHO-Klassifikationen. Im Gegensatz zu der ICF fokussiert sie jedoch Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme. Sie liefert den ätiologischen Rahmen des Gesundheitsproblems wie z. B. I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien, G81.0 Schlanfe Hemiparese, R47.0 Aphasie.

Aktuell gilt die ICD-10-GM (10. Revision, German Modification, Version 2020), die sowohl in der stationären Versorgung als auch in der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung eine entscheidende Rolle für die jeweiligen Vergütungssysteme spielt.

Das Kodieren von ICD-10-Diagnosen dient vorrangig der Verschlüsselung für die Abrechnung und der statistischen Auswertung. Dokumente wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Heilmittelverordnungen enthalten ICD-10 kodierte Diagnosen. Die Diagnose (ICD-10-GM), in Verbindung mit Informationen über die Funktionsfähigkeit (ICF), ermöglicht ein umfassendes Bild von der Gesundheit eines Menschen und den Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf unterschiedlichen Ebenen. Deshalb sollten beide Klassifikationen – ICF und ICD – gemeinsam verwendet werden.

## Definitionen

---

**Gesundheitsproblem:** Oberbegriff für (akute oder chronische) Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen oder Traumata, aber auch für Phänomene wie Schwangerschaft, Altern, Stress, kongenitale Anomalien oder genetische Prädispositionen. Gesundheitsprobleme werden nach der ICD-10 kodiert.

**Funktionsfähigkeit:** Oberbegriff für Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe], der die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren) bezeichnet.

**Behinderung:** Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Einschränkungen der Partizipation [Teilhabe], der die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren bezeichnet.

**Körperfunktionen:** Physiologische Funktionen von Körpersystemen (inkl. der psychologischen Funktionen)

**Körperstrukturen:** Strukturelle oder anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile

**Schädigung:** (vorübergehende oder dauerhafte) Beeinträchtigung einer Körperfunktion und/ oder -struktur

**Aktivität:** Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person (individuelle Perspektive der Funktionsfähigkeit)

**Partizipation [Teilhabe]:** Einbezogenheit einer Person in eine Lebenssituation (gesellschaftliche Perspektive der Funktionsfähigkeit)

**Beeinträchtigungen der Aktivität:** Schwierigkeiten, die eine Person bei der Durchführung einer Aktivität haben kann, also eine quantitative oder qualitative Abweichung in der Durchführung der Aktivität in Bezug auf Art und Umfang

**Einschränkungen der Partizipation [Teilhabe]:** Probleme beim Einbezogenheit in eine Lebenssituation, die eine Person erlebt. Das Vorhandensein einer Einschränkung wird durch den Vergleich mit der erwarteten Partizipation einer Person der entsprechenden Gesellschaft ohne Behinderung bestimmt.

**Leistungsfähigkeit:** Maximales Leistungsniveau einer Person in Bezug auf eine Aufgabe oder Handlung unter Test-, Standard- oder hypothetischen Bedingungen

**Leistung:** Tatsächliche Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person in ihrem gegenwärtigen Kontext

**Umweltfaktoren:** Äußere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung

**Ebene des Individuums:** Die unmittelbare, persönliche Umwelt eines Menschen inkl. häuslicher Bereich, Arbeitsplatz und Schule [...], persönlicher Kontakt zu Familie, Bekannten, Seinesgleichen (Peers) und Fremden

**Ebene der Gesellschaft:** Organisationen und Dienste in Bezug auf die Arbeitsumwelt, kommunale Aktivitäten, Behörden, Kommunikations- und Verkehrswesen sowie informelle soziale Netzwerke; Gesetze, Vorschriften, formelle und informelle Regeln, Einstellungen und Weltanschauungen

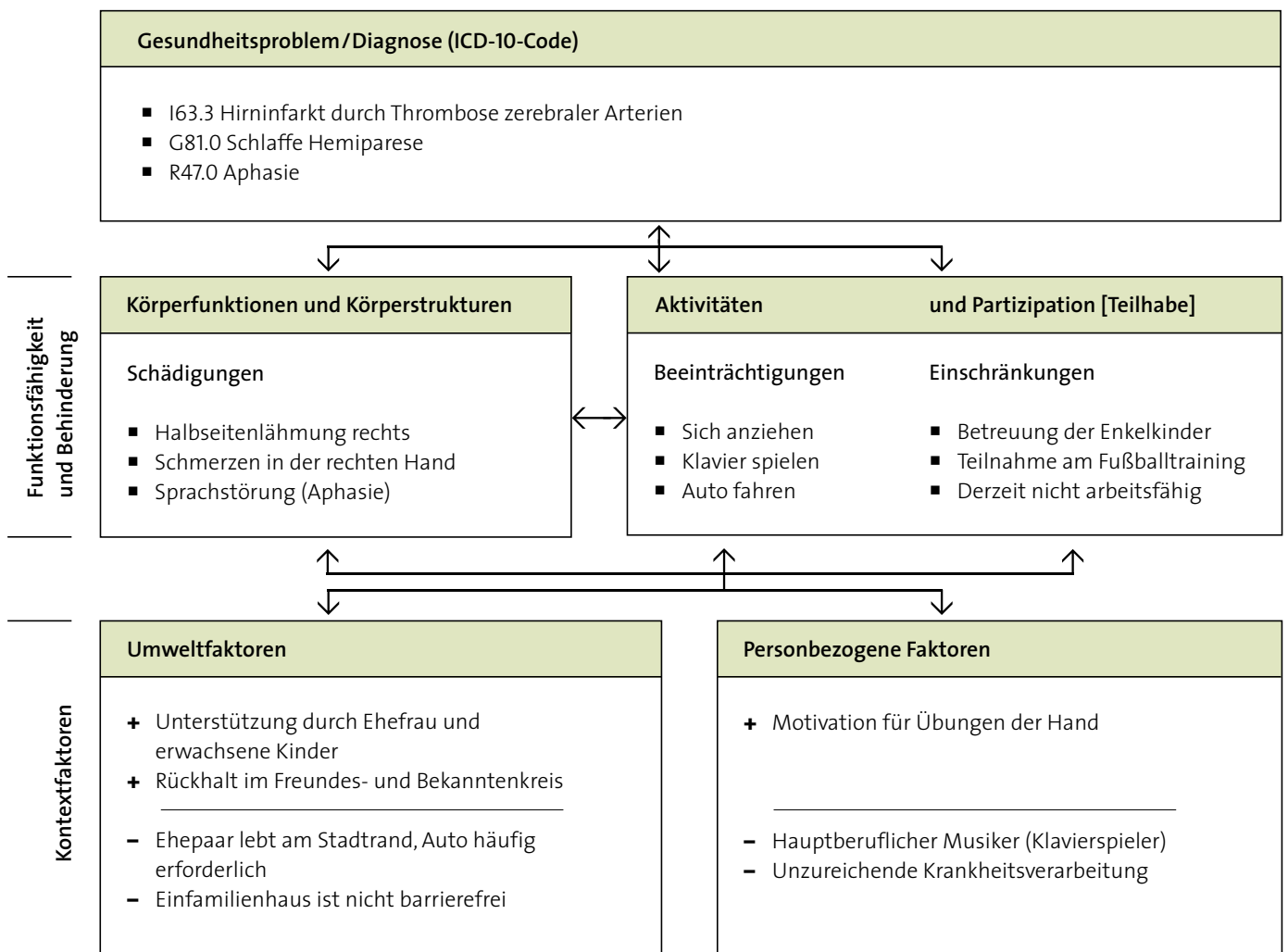
**Personbezogene Faktoren:** Innere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung. Kontextfaktoren, die sich auf die betrachtete Person beziehen, wie Geschlecht, Alter, Fitness, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Bildung, Ausbildung, Beruf, Lebenserfahrung oder psychisches Leistungsvermögen

**Förderfaktoren:** Kontextfaktoren, die die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren

**Barrieren:** Kontextfaktoren, die die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen

Quelle: DIMDI

■ [bw]



+ Förderfaktoren | - Barrieren

## Für Ihre Patienten

---

Therapeuten begleiten Patienten und ihre Angehörigen während des Therapieprozesses sehr viel intensiver als andere Akteure des Gesundheitswesens. Dabei kann die Beratung zum Umgang mit der Erkrankung und ihren Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen einen großen Stellenwert einnehmen. Die Zeit für eigene Recherchen bleibt im Praxisalltag jedoch nur selten. Wir stellen Ihnen institutionelle Anbieter vor, an die sich Ihre Patienten und deren Angehörige wenden können.

---

## Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Ein erster Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige



**Der Schlaganfall ist die zweithäufigste Todesursache weltweit und eine der häufigsten Ursachen für Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit Sitz in Gütersloh verfolgt seit ihrer Gründung 1993 das Ziel, Schlaganfälle zu verhindern und den Folgen dieser Erkrankung entgegenzutreten.**

Die gemeinnützige Organisation engagiert sich in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung von Notfall-Management über Akutversorgung bis hin zu Rehabilitation und Nachsorge. Sie versteht sich als erster Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige. Ihr Service- und Beratungsteam, das telefonisch erreichbar ist (siehe Infokasten Seite 13), berät zum Thema Schlaganfall, informiert über Rehabilitationsmaßnahmen und nennt Ansprechpartner und Adressen. So lassen sich Gespräche mit Ärzten und Therapeuten sinnvoll ergänzen.

### Umfangreiche Informationen per Mausclick

Auf ihrer Website [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de) stehen ein kostenloser Online-Test zur Einschätzung des individuellen Schlaganfallrisikos sowie vielfältige Informationsmaterialien zum kostenlosen Download bereit. Diese umfassen grundlegende Informationen zum Schlaganfall, zu Wegen zu Sozialleistungen, Hilfsmitteln und Wohnraumanpassung sowie zum Autofahren nach Schlaganfall. Eine bundesweite Suche nach Stroke-Units (stationäre Schlaganfall-Einheiten), Reha-Kliniken und ambulanten Reha-Zentren sowie Selbsthilfegruppen und regionalen Angeboten ist ebenfalls möglich.

Mit Informationsmaterialien, regelmäßigen Schulungen der Gruppenleiter und dem Förderfonds unterstützt die Deutsche Schlaganfall-Hilfe die bundesweit rund 400 Schlaganfall-Selbsthilfegruppen.

### Schlaganfall-Helfer unterstützen Patienten im Alltag

Trotz einer intensiven Nachsorge brauchen Patienten nach Schlaganfall zu Hause viel Unterstützung. Hier stehen ihnen auf Wunsch ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer, die auch selbst betroffen sein können, zur Seite. Sie motivieren, unterstützen und leisten Gesellschaft. Derzeit sind sie bereits in Bayern, Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein im Einsatz. Für die Vermittlung eines Schlaganfall-Helfers wenden sich Interessierte direkt an den jeweiligen Ansprechpartner. Die Kontaktdaten sind auf der Website einzusehen.

### Nachsorge durch Schlaganfall-Lotsen

Nach dem Aufenthalt in Akut- und Rehakliniken entsteht häufig eine Versorgungslücke für die Betroffenen. Es bleiben offene Fragen beispielsweise zur ambulanten Heil- und Hilfsmittelversorgung, dem Führerschein oder der Rückkehr in den Beruf. Hier begleiten Schlaganfall-Lotsen im Sinne eines Case-Managers die Betroffenen. Sie arbeiten eng mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zusammen.

Die bisherigen Lotsen-Projekte sind an verschiedene Einrichtungen angegliedert und werden auf unterschiedliche Weise finanziert. Gemeinsames Ziel aller Projekte ist es jedoch, die Schlaganfall-Lotsen in die Regelversorgung der Krankenkassen aufnehmen zu lassen und so die Schlaganfallnachsorge in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Mit dem Projekt STROKE OWL, das noch bis 2021 läuft, will die Deutsche Schlaganfall-Hilfe den Beweis erbringen, dass sich die Betreuung durch Schlaganfall-Lotsen positiv auf die Lebensqualität der Patienten auswirkt.

### Bundesweite Beratung durch Schlaganfall-Kinderlotsen

300 bis 500 Kinder und Jugendliche erleiden jährlich einen Schlaganfall in Deutschland, davon ein Drittel bereits im Mutterleib oder während der Geburt. Insgesamt gibt es in Deutschland mehr als 5.000 Familien mit einem von einem Schlaganfall betroffenen Kind haben. Die beiden Schlaganfall-Kinderlotsen beraten, unterstützen und begleiten bundesweit die Eltern betroffener Kinder telefonisch und persönlich.

Das große Netzwerk aus Fachleuten und die enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ermöglichen den beiden, umfas-

send zu beraten. Die Website der Deutschen Schlaganfall-Hilfe enthält die Kontaktdaten der Schlaganfall-Kinderlotsen und informiert über Rehakliniken, die sich auf die Therapie von Kindern mit neurologischen Erkrankungen spezialisiert haben. Das Basisseminar zum kindlichen Schlaganfall ermöglicht Eltern betroffener Kinder einen Austausch mit anderen Eltern und Experten zu der Bewältigung und den Perspektiven nach dem kindlichen Schlaganfall.

### Welt-Schlaganfalltag am 29. Oktober

An diesem Tag soll das Thema besonders in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt werden. Mit besonderen Aktionen und Informationsangeboten können auch Sie mit Ihrer Praxis daran teilnehmen und beispielsweise Einblicke in die Möglichkeiten der ergotherapeutischen Behandlung bei Schlaganfall geben.

**Tipp:** Dies ist auch eine gute Gelegenheit, Angebote der Praxis vorzustellen, die über die ärztlich verordneten Heilmittel für (GKV-)Versicherte hinausgehen. ■ [bw]

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

■ [bw]

S

#### Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22  
33311 Gütersloh  
Telefon 05241 9770 0  
(Mo-Do von 9-17 Uhr und Fr von 9-14 Uhr)  
[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

### Schlaganfall-Testkoffer für die Praxis

Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe stellt unter dem Motto „Ein Gesundheitscheck dauert 10 Minuten – ein Schlaganfall das ganze Leben!“ einen Schlaganfall-Testkoffer für den Einsatz in der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Damit können Sie und Ihre Mitarbeiter das persönliche Schlaganfallrisiko mithilfe eines 10-minütigen Screenings am Arbeitsplatz und während der Arbeitszeit ermitteln. Es werden sowohl persönliche als auch medizinische Daten wie Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin erhoben und softwaregestützt ausgewertet. Ein Gesundheitsberater oder Arzt erläutert im Anschluss die Ergebnisse, klärt über individuelle Präventionsmöglichkeiten auf und verweist ggf. an den zuständigen Hausarzt. Bei Interesse an dem Testkoffer stehen die Kontaktdaten auf der Website zur Verfügung

**mehr:** [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de) -> **Das tun wir**  
-> **Aktivitäten** -> **Betriebliche Gesundheitsförderung**



Patienten mit eingeschränkter Lebensqualität stehen im Zentrum der Heilmitteltherapie. Die Kluft zwischen wissenschaftlichen Empfehlungen und der Verordnungsrealität in der ambulanten Heilmittelversorgung wirken unüberwindbar. Ärztlicherseits besteht vielfach Unwissenheit und Fehlinformation. Darunter leiden in erster Linie die Patienten. Unterstützen Sie Ihre Ärzte dabei, rechtskonform und regresssicher zu verordnen. Legen Sie die nachfolgende Information dem nächsten Therapiebericht bei oder suchen Sie das Gespräch mit den ärztlichen Kollegen.

## Indikation Hirninfarkt/Schlaganfall

### Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Nach einem Schlaganfall benötigen Patienten oftmals mehr Heilmittel in der ambulanten Nachsorge als nach anderen Erkrankungen. In der bundesweit geltenden Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/ besonderer Verordnungsbedarf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist dieser Bedarf geregelt. So wird bei einer Diagnose wie I63.3 (siehe Beispiel) die extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie längstens 1 Jahr nach Akutereignis möglich, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten. Wird der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) eingehalten, bevor Verordnungen außerhalb des Regelfalles ausgestellt werden, gelten sie ab der Erstverordnung (Erst-VO) als extrabudgetär. Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

#### Verordnung im Regelfall

In dem Beispiel erlaubt jede Verordnung bis zu 10 Einheiten. Bei einer Gesamtverordnungsmenge von bis zu 40 Einheiten sind eine Erst-VO und bei Bedarf drei Folgeverordnungen (Folge-VO) möglich. Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist.

#### Verordnung außerhalb des Regelfalles

Ist der Regelfall ausgeschöpft, entscheidet der Arzt über die Fortsetzung der Therapie. Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist, z. B.: 60 (Menge) / 5 (Frequenz) ≤ 12.

#### Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Der Bericht dient der Entscheidung über die Fortführung der Therapie, insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles. Sie benötigen eine differenzierte medizinische Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels. Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten sollten, wenn möglich, der Begründung angefügt werden.

#### Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Hier ist lediglich die Bezeichnung der Diagnosegruppe (EN1/EN2) anzugeben. Extrabudgetär verordnet werden können gemäß Diagnoseliste die Diagnosegruppe:

- EN1 = ZNS-Erkrankungen [...] längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw.
- EN2 = ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, z. B. Apoplex.

I63.3 + EN2 = extrabudgetär

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Max

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung  Folgeverordnung  Gruppentherapie

Behandlungsbeginn spätestens am: T T M M J J

Verordnung außerhalb des Regelfalles:

Hausbesuch:  Ja  Nein

Therapiebericht:  Ja  Nein

Verordnungsmenge: 10

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges: Sensomotorisch-perzeptive B...

Indikationsschlüssel: EN2

ICD-10 - Code: I63.3

ICD-10 - Code: Einschränkung der Sel...

ICD-10 - Code: Einschränkung der Be...

Gegebenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrisch...

Gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles siehe Beiblatt

**Heilmittelverordnung 18**  
**Maßnahmen der Ergotherapie/ Ernährungstherapie**

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Faktor Hausbesuch Faktor

Anzahl pro Woche

5

behandlung

benennfalls wesentliche Befunde

bose der A. cerebri media links

niparese rechts und Aphasie;

bstversorgung und Alltagsbewältigung,

weglichkeit und Geschicklichkeit

e, orthopädische Besonderheiten

es Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (1.2018)

### ICD-10-Code/Leitsymptomatik

Die Diagnoseliste der KBV enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes, die einen besonderen Verordnungsbedarf ermöglichen. Zusätzlich wird die Leitsymptomatik aus dem Heilmittel-Katalog (HMK) angegeben (siehe Beispiel).

**Wichtig:** Nur mit endstelligem ICD-10-Code wird die Verordnung als extrabudgetär anerkannt, also I63.3 statt I63.- (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen).

**Wichtig:** Die Angabe des Datums des Akutereignisses, hier des Schlaganfalls, erlaubt es einem Prüfer sofort zu erkennen, dass die Verordnung noch innerhalb der einjährigen regresssicheren Frist liegt. Eine Kassenärztliche Vereinigung weist ihre Mitglieder darauf hin, dass das Akutereignis nicht das Datum des Schlaganfalls ist, sondern der Tag der ersten Verordnung nach Entlassung aus der Rehabilitation.

### Therapiefrequenz

Die Empfehlung des HMK beinhaltet Mindestangaben, also Untergrenzen der wöchentlichen Frequenz innerhalb des Regelfalles. Beschränkungen im Sinne von Obergrenzen gibt es nicht. Dies ermöglicht hochfrequente Intensivtherapie.

**Wichtig:** Auf der Verordnung wird nicht die Mindestempfehlung, sondern die exakte Frequenz angegeben.

### G: Verordnungsmenge

Die Menge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalles. Die Gesamtverordnungsmenge ist im HMK festgelegt.

### Heilmittel

Für EN1 und EN2 gibt es drei vorrangige (A1 – Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, A2 – Motorisch-funktionelle Behandlung oder A3 – Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung), ein optionales (B – Psychisch-funktionelle Behandlung) und ein ergänzendes Heilmittel (C – Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1/A2).

### Therapieziele

Patientenzentrierte und aktivitätsorientierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Ergotherapie: Welches Ziel möchte der Patient auf der Ebene seiner Aktivitäten und Teilhabe bzw. seiner Körperfunktionen und –strukturen innerhalb dieser Verordnung erreichen? Dabei kann die Struktur der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) helfen ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)).

### Fazit

So wären beispielsweise Ergotherapie für den paretischen Arm, in gleichem Umfang Physiotherapie zur Gangschulung und Logopädie für die Aphasie im Sinne einer hochfrequenten ambulanten Intensivtherapie medizinisch sinnvoll, gemäß HMK formal erlaubt und innerhalb des ersten Jahres sicher extrabudgetär möglich.

### mehr:

- [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) -> Klassifikationen -> Downloads -> ICF
- Gemeinsamer Bundesausschuss, Heilmittel-Richtlinie
- [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) -> Krankenversicherung -> Ambulante Leistungen -> Heilmittel -> Genehmigung außerhalb des Regelfalles
- KBV, Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen
- KBV, Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf

**BASIC**  
BY buchner®

500 ml  
Handdesinfektion  
**4€\***



**BASIC**  
BY buchner

**HAND-  
DESINFEKTION**

Alkoholisches  
Hände-  
desinfektionsmittel

wirksam gegen Bakterien,  
Pilze und Viren\*

hautverträglich

parfümfrei

500 ml e

# EINFACHE ENTSCHEIDUNG.

## BASIC – die Hausmarke von buchner für Therapie- und Praxisbedarf.

✓ Qualität stimmt. ✓ Preis stimmt. ✓ Verfügbarkeit stimmt.

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter [www.buchner.de/basic](http://www.buchner.de/basic)

**buchner**

\* Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.  
Der Preis für 500 ml Handdesinfektion beträgt 4 € netto (4,76 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand