

Heilmittelverordnung

Die korrekt ausgefüllte Heilmittelverordnung ist die Voraussetzung für die phasengerechte Therapie des Lymphödems. Erkrankungen des Lymphsystems ab **Stadium II** stehen auf der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage II der Heilmittelrichtlinien). **Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung und sind somit budgetneutral.**

Verordnungsfall

Indikationsgruppe - LY

Vorrangige Heilmittel

MLD-30	MLD-45	MLD-60	Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert zu verordnen
MLD-30 + Kompressionsbandagierung	MLD-45 + Kompressionsbandagierung	MLD-60 + Kompressionsbandagierung	

Ergänzende Heilmittel

a) Übungsbehandlung	e) Kältetherapie
b) Übungsbehandlung Gruppe	f) Elektrotherapie
c) Übungsbehandlung i. Bewegungsbad	g) Wärmetherapie
d) Übungsbehandlung i. Bewegungsbad Gruppe	

Leitsymptomatik

a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren	b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)	c) Schmerzen	x) Individuelle Symptomatik
--	---	--------------	-----------------------------

Orientierende Behandlungsmenge

Bis zu 30 Einheiten

Wenn die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft ist, gibt es auch weiterhin die Möglichkeit Heilmittel zu verordnen. Die Verordnung muss nicht gesondert gekennzeichnet werden.

Höchstmenge je Heilmittelverordnung

- a) Bis zu 6 x Behandlungen je Verordnung (bei Diagnosen die **nicht** in der Anlage 2 gelistet sind)
- b) Individuelle Behandlungsmenge (bei Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs (Anlage 2) oder des besonderen Verordnungsbedarf. Spätestens nach 12 Wochen sollte ein Patient-Arztkontakt stattfinden. Das heißt Behandlungsmenge geteilt durch Therapiefrequenz < oder = 12

Rezeptbeispiel KPE - Phase 1

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungsgruppe: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Unterkategorie: _____

BVG: _____

Kostenübernahme: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

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

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code: **I 89.01** Lymphödem der unteren Extremitäten Stadium II beidseits

Diagnosegruppe: **LY** Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Präfix angeben): Schädigung der Haut (Verdickung der Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Heilmittel: **MLD-60 + anschl. Kompressionsbandagierung** Behandlungseinheiten: **12**

Ergänzendes Heilmittel: **Übungsbehandlung** 12

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz: **4 - 5 x wöch.**

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise: Kurzfristige Entstauungsphase zur Ödemreduktion vor Anmessung der med. Kompressionsbestrumpfung

IK des Leistungserbringers: _____ Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes _____ (Muster 13 (10.2020))

Rezeptbeispiel KPE - Phase 2

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungsgruppe: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Unterkategorie: _____

BVG: _____

Kostenübernahme: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

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

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code: **I 89.01** Lymphödem der unteren Extremitäten Stadium II beidseits

Diagnosegruppe: **LY** Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Präfix angeben): Schädigung der Haut (Verdickung der Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Heilmittel: **MLD-60** Behandlungseinheiten: **12**

Ergänzendes Heilmittel: _____

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz: **1 - 2 x wöch.**

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise: _____

IK des Leistungserbringers: _____ Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes _____ (Muster 13 (10.2020))

Langfristiger Heilmittelbedarf

- Bei Diagnosen aus der Anlage 2 (Diagnoseliste) muss **kein Antrag** gestellt werden
- Die Behandlungsmenge ist so zu bemessen, dass spätestens nach 12 Wochen eine ärztliche Untersuchung stattfindet
- Das Antragsverfahren ist bei nichtgelisteten Diagnosen weiterhin möglich

Extremitäten Lymphödem primär/sekundär

- I89.0- Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
 I89.00 Lymphödem der ob. und unteren Extremität(en), Stadium I
I89.01 Lymphödem der ob. und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.02 Lymphödem der ob. und unteren Extremität(en), Stadium III

Sonstiges primäres/sekundäres Lymphödem

- I89.03 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium I
 Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich
**I89.04 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II
 Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich**
**I89.05 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III
 Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich**
 I89.08 Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
 Latenzstadium des Lymphödems
 I89.09 Lymphödem, nicht näher bezeichnet

Hereditäres Lymphödem

- Q82.- Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
 Q82.0- Hereditäres Lymphödem
 Q82.00 Hereditäres Lymphödem der oberen u. unteren Extremität(en), Stadium I
Q82.01 Hereditäres Lymphödem der oberen u. unteren Extremität(en), Stadium II
Q82.02 Hereditäres Lymphödem der oberen u. unteren Extremität(en), Stadium III
 Q82.03 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium I (Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich)
Q82.04 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II (Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich)

Langfristiger Heilmittelbedarf

Die in **rot** markierten Diagnosen wurden als langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt und **belasten nicht das Heilmittelbudget**.

- Q82.05 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III (Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich)**
 Q82.08 Sonstiges hereditäres Lymphödem
 Q82.09 Hereditäres Lymphödem, nicht näher bezeichnet

Lymphödem nach med. Maßnahmen

- 97.- Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
 I97.8- sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
 I97.80 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am zervikalen Lymphabflussgebiet, alle Stadien
 I97.81 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium I
I97.82 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.83 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III
 I97.84 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium I
I97.85 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.86 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III
 I97.87 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am Urogenitalsystem, alle Stadien (Genitalbereich, Harnblase, Prostata, Adnexe, Uterus)
 I97.88 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien (Thoraxwand)
 I97.89 Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Lymphödem nach (partieller) Mastektomie

- I97.2- Lymphödem nach (partieller) Mastektomie
 I97.20 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium I
I97.21 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II

- I97.22 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III**
 I97.29 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

C00 – C97 Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei Bösartigem

- Melanom**
Mammakarzinom
Malignome Kopf / Hals
Malignome des kl. Beckens (Genitalorgane, Harnorgane)

Besonderer Ordnungsbedarf

Auch bei diesen Diagnosen ist die Heilmittelverordnung der Manuellen Lymphdrainage budgetneutral. In einigen Fällen ist ein zweiter ICD 10 Code auf der Heilmittelverordnung erforderlich.

Indikationsgruppe - LY

1. ICD-10 C	2. ICD-10 C	Diagnose	Hinweis
G90.5 G90.6 G90.7		CRPS Typ 1 CRPS Typ 2 CRPS Typ 3	max. 1 Jahr max. 1 Jahr max. 1 Jahr
E88.20 E88.21 E88.22		Lipödem Stadium 1 Lipödem Stadium 2 Lipödem Stadium 3	bis 2026 bis 2026 bis 2026
M89.0 M23.5 Z96.64 Z96.65 Q71.0 - 73.8	Z98.8 Z98.8 Z98.8	Neurodystrophie Inst. des Kniegelenkes Hüftgelenkprothese Kniegelenkprothese Reduktionsdefekte	max. 1 Jahr max. 6 Mo. max. 6 Mo. max. 6 Mo.