

Besonderer Verordnungsbedarf / Langfristiger Heilmittelbedarf

Sonderbeilage zum niedersächsischen ärzteblatt



Hinweise und Erläuterungen zu neuen
Vereinbarungen in der Heilmittelversorgung
Stand: August 2017

Impressum

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22
30175 Hannover

Redaktionsausschuss (KVN)

Mark Barjenbruch
Dr. Jörg Berling
Dr. Christoph Titz
Dr. Detlef Risch
Wolfgang Schaepers
Thorsten Schmidt

Redaktion

Detlef Haffke (v.i.S.d.P.)
Dr. Uwe Köster

Layout

Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH
Berliner Allee 20,
30175 Hannover
Telefon: 0511 3802282
Telefax: 0511 3802281
Internet: www.haeverlag.de, E-Mail: info@haeverlag.de

Herstellung

Vogel Druck und Medienservice GmbH
Leibnizstr. 5
97204 Höchberg

Nachdruck des Sonderdrucks „Besonderer Verordnungsbedarf / Langfristiger Heilmittelbedarf“ zur Ausgabe von „KVWL kompakt“, Nr. 55, Januar 2017, mit freundlicher Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.

Inhalt

- 5 Editorial
- 6 Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel:
Überarbeitete Diagnoseliste ab 2017
- 7 Langfristiger Heilmittelbedarf:
Änderung der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Januar 2017
- 8 Tabelle: Übersicht über die Diagnosen
- 20 Merkblatt des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen

Ansprechpartner

Bezirksstelle Aurich

Zentrale: 04941 6008-0
Fax: 04941 6008-144
E-Mail: kvn.aurich@kvn.de

Bezirksstelle Braunschweig

Zentrale: 0531 2414-0
Fax: 0531 2414-100
E-Mail: kvn.braunschweig@kvn.de

Bezirksstelle Göttingen

Zentrale: 0551 70709-0
Fax: 0551 70709-170
E-Mail: kvn.goettingen@kvn.de

Bezirksstelle Hannover

Tel.: 0511 380-04
Fax: 0511 380-4474
E-Mail: kvn.hannover@kvn.de

Bezirksstelle Hildesheim

Zentrale: 05121 1601-0
Fax: 05121 1601-13
E-Mail: kvn.hildesheim@kvn.de

Bezirksstelle Lüneburg

Zentrale: 04131 676-0
Fax: 04131 65425
E-Mail: kvn.lueneburg@kvn.de

Bezirksstelle Oldenburg

Zentrale: 0441 21006-0
Fax: 0441 21006-160
E-Mail: kvn.oldenburg@kvn.de

Bezirksstelle Osnabrück

Zentrale: 0541 9498-0
Fax: 0541 9498-118
E-Mail: kvn.osnabrueck@kvn.de

Bezirksstelle Stade

Zentrale: 04141 4000-0
Fax: 04141 4000-360
E-Mail: kvn.stade@kvn.de

Bezirksstelle Verden

Zentrale: 04231 975-0
Fax: 04231 975-100
E-Mail: kvn.verden@kvn.de

Bezirksstelle Wilhelmshaven

Zentrale: 04421 9386-0
Fax: 04421 9386-144
E-Mail: kvn.wilhelmshaven@kvn.de

Mehr Sicherheit, mehr Effizienz

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Broschüre geben wir Ihnen die aktuelle, erweiterte Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf sowie Hinweise für individuelle Anträge auf langfristigen Heilmittelbedarf in übersichtlicher Form an die Hand. Eingearbeitet sind die zum 1. Januar 2017 neu eingeführten Änderungen der Heilmittel-Richtlinie. Sie sollen insbesondere eine einheitliche Genehmigungspraxis der Krankenkassen und eine medizinische Auseinandersetzung mit den patientenindividuellen Anträgen erreichen.



Für Ärzte und Patienten wird die langfristige Heilmittelverordnung nun deutlich einfacher:

- Es gibt kein gesondertes Genehmigungsverfahren mehr für langfristigen Heilmittelbedarf bei Erkrankungen gemäß Diagnoseliste;
- Bei den in der Diagnoseliste aufgeführten Diagnosen ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V auszugehen. Damit entfällt für die Patienten der Aufwand, in diesen Fällen eine Genehmigung bei ihrer Krankenkasse einzuholen.

Vor allem aber sind die früheren Praxisbesonderheiten jetzt durch die „besonderen Verordnungsbedarfe“ (BVB) ersetzt worden. Damit unterliegen sie nicht mehr der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Krankenkassen können hier nicht mehr auf gesonderte Genehmigungsverfahren bestehen. Für die Praxen bedeutet dies mehr Verordnungssicherheit, für die Patienten, dass sie die Behandlung erhalten, die sie benötigen. Ich hoffe, dass dieser Sonderdruck Ihnen das Ausschöpfen der neuen Verordnungsmöglichkeiten erleichtern und den Praxisalltag vereinfachen wird.

Mark Barjenbruch

Vorstandsvorsitzender der KVN

Foto: KVN

Besonderer Verordnungsbedarf für Heilmittel:

Überarbeitete Diagnoseliste ab 2017

Die Vereinbarung über bundesweite Praxisbesonderheiten für Heilmittel wurde Anfang 2017 abgelöst. Die Diagnoseliste wird als Anhang der bundesweiten Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen unter der Bezeichnung „besondere Verordnungsbedarfe“ fortgeführt. Diese sind hiernach von der Prüfungsstelle in vollem Umfang zu berücksichtigen. Die geltende Diagnoseliste wird grundsätzlich inhaltlich weitergeführt. Darüber hinaus sind weitere Diagnosen in den Katalog aufgenommen worden. Unter der Kategorie „Geriatrische Syndrome“ wurde eine Reihe von Diagnosen, u. a. Demenz und Osteoporose mit pathologischer Fraktur aufgenommen, die ab dem vollendeten 70. Lebensjahr im Zusammenhang mit den entsprechenden Indikationsschlüsseln nach dem Heilmittelkatalog einen besonderen Verordnungsbedarf darstellen. Die Liste ist auch um die Versorgung von Patienten mit Demenz bei Alzheimer-Erkrankungen mit frühem Beginn (vor dem 65. Lebensjahr) erweitert worden. Weitere neue Inhalte sind:

- Entwicklungsstörung bei Kindern,
- sekundäres Parkinson-Syndrom,
- chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode,
- Versorgung von Schulterläsionen,
- Systemerkrankungen des Bindegewebes,
- Kyphosen, Skoliosen und juvenile Osteochondrosen.

Ferner haben sich die Verordnungsvordrucke für physikalische Therapie, Logopädie und Ergotherapie zum 1. Januar 2017 verändert. Die Verhandlungspartner haben sich darauf verständigt, ein zweites, elektronisch lesbares, ICD-10-Feld auf die Verordnungsformulare aufzubringen. Für Sie besteht keine Verpflichtung, dieses zweite ICD-10-Feld auszufüllen. Möchten Sie allerdings besondere Verordnungsbedarfe geltend machen, ist der zweite ICD-10-Code teilweise erforderlich. Dies betrifft Indikationen in Zusammenhang mit postoperativer Versorgung sowie Myelopathie oder Radikulopathie bei Bandscheibenschäden.

Kurz und knapp: Die Liste der besonderen Verordnungsbedarfe löst die Liste der bundesweiten Praxisbesonderheiten ab und wird um weitere Diagnosen erweitert. Gegebenenfalls muss ein zweites ICD-10-Feld ausgefüllt werden. Dafür gibt es auf den Heilmittelverordnungsblättern ein zweites ICD-10-Feld.

Darüber hinaus wird in Niedersachsen die Verordnung von Krankengymnastik im Rahmen der Heilmittelrichtlinien für die ersten drei Monate nach chirurgischen/orthopädischen Eingriffen als Praxisbesonderheit anerkannt. Entsprechende Fälle sind arztseitig über die GOP 91903 in der Abrechnung zu kennzeichnen.

Langfristiger Heilmittelbedarf: Änderung der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Januar 2017

Die Liste der Diagnosen, die einen langfristigen Heilmittelbedarf begründen, ist in die Heilmittel-Richtlinie integriert und ergänzt worden. So wurden auch Diagnosen aus der Liste der Praxisbesonderheiten übernommen. Heilmittelverordnungen aufgrund dieser gelisteten Diagnosen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung und entlasten somit Ihr Verordnungsvolumen.

Regelung bei gelisteten Diagnosen

Im Rahmen der Änderungen ist das Verfahren zum langfristigen Heilmittelbedarf vereinfacht worden, da es in der Vergangenheit zu Recht als viel zu komplex und zu bürokratisch empfunden wurde. Deshalb gibt es kein gesondertes Genehmigungsverfahren mehr für langfristigen Heilmittelbedarf bei Erkrankungen gemäß Diagnoseliste.

Für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf können die dauerhaft notwendigen Heilmittel als Verordnungen direkt außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen werden muss. Die Menge der Behandlungseinheiten muss so bemessen sein, dass alle zwölf Wochen eine ärztliche Untersuchung gewährleistet ist.

Kurz und knapp: Die Liste der Langzeitdiagnosen wurde weiter ausgebaut. Für diese Diagnosen findet kein Genehmigungsverfahren statt. Die Kosten dieser Verordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Entscheidend ist der eingetragene ICD-10-Code.

Regelung bei nicht gelisteten Diagnosen

Auch die Bedingungen zur Genehmigung von patientenindividuellen Anträgen bei nicht gelisteten Diagnosen sind neu definiert worden. Hat der Patient eine der gelisteten Diagnosen vergleichbar schwere Erkrankung, kann er einen formlosen Antrag bei der zuständigen Krankenkasse stellen. Eine Genehmigung darf nun z. B. nicht allein deswegen untersagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum ändern könnten. Die Genehmigung kann unbefristet erfolgen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. Die Krankenkasse muss

innerhalb von vier Wochen nach Antragsstellung über die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist ohne Rückmeldung der Krankenkasse gilt die Genehmigung als erteilt.

Als Grundlage für die Genehmigung patientenindividueller Anträge benötigt die Krankenkasse einen Antrag des Versicherten und die Kopie einer gültigen Heilmittelverordnung. Um Nachfragen zu vermeiden, sollte sich aus der medizinischen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der Schädigung, die Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Therapiebedarf eines Versicherten ergeben.

Kurz und knapp: Bei vergleichbar schweren nicht gelisteten Diagnosen kann der Patient einen formlosen Antrag bei seiner Krankenkasse stellen:

1. Formloser Antrag
2. Kopie der gültigen Heilmittelverordnung (inkl. der medizinischen Begründung)
3. Benötigt die Krankenkasse zusätzlichen medizinischen Sachverstand, muss sie den MDK einschalten.
4. Durch die Krankenkassen genehmigte langfristige Heilmittel unterliegen ebenfalls nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Weitere Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie

Zukünftig ist unter den Indikationsschlüsseln LY2 und LY3 auch eine 30-minütige Einheit verordnungsfähig (MLD 30). Bis dato mussten mindestens zwei Extremitäten betroffen sein, um MLD 45 oder MLD 60 zu verordnen. Nun ist auch eine einseitige Behandlung verordnungsfähig.

Neben den bereits geltenden Diagnosen sind die ab 30. Mai 2017 neu hinzugekommenen Diagnosen gekennzeichnet (■).

Bitte beachten Sie auch, dass die bisherigen Muster 13/14/18 seit dem 1. Januar 2017 nicht mehr genutzt werden dürfen.

| | | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | | | |
|---------------------------------------|--------------|---|----------------------------|--------------|---|---------------------------------------|
| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| Stoffwechselstörungen | | | | | | |
| E74.0 | | Glykogenspeicherkrankheiten (Glykogenose) | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 | |
| E75.0 | | GM2-Gangliosidose | PN/ AT2 | SB1/ SB7 | | |
| E76.0 | | Mukopolysaccharidose, Typ I | WS2/ EX2 EX3/ CS SO1 | | | |
| Erkrankungen des Nervensystems | | | | | | |
| B94.1 | | Folgezustände der Virusenzephalitis | ZN1/ ZN2 SO3 | EN1/ EN2 | SC1 ST1/SP1 SP3/ SP4 SP5/RE1/RE2 SF | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| C70.0 | | Bösartige Neubildungen der Meningen | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| C70.1 | | Hirnhäute | SO1/ SO3 | EN3 | ST1/ SP1 | |
| C70.9 | | Rückenmarkhäute | | | SP2/ SP3 | |
| | | Meningen, nicht näher bezeichnet | | | SP5/ SP6/ RE1/ RE2/ SF | |
| C71.0 | | Bösartige Neubildung des Gehirns | | | | |
| | | Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel | | | | |
| C71.1 | | Frontallappen | | | | |
| C71.2 | | Temporallappen | | | | |
| C71.3 | | Parietallappen | | | | |
| C71.4 | | Okzipitallappen | | | | |
| C71.5 | | Hirnventrikel | | | | |
| C71.6 | | Zerebellum | | | | |
| C71.7 | | Hirnstamm | | | | |
| C71.8 | | Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend | | | | |
| C71.9 | | Gehirn, nicht näher bezeichnet | | | | |
| C72.0 | | Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems | | | | |
| | | Rückenmark | | | | |
| C72.1 | | Cauda equina | | | | |
| C72.2 | | Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Inkl.: Bulbus olfactorius | | | | |
| C72.3 | | N. opticus [II. Hirnnerv] | | | | |
| C72.4 | | N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] | | | | |
| C72.5 | | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven | | | | |
| C72.8 | | Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend | | | | |
| C72.9 | | Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet | | | | |
| G10 | | Chorea Huntington | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 SP5/ SP6 | |
| G11.0 | | Hereditäre Ataxie | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 | |
| G11.1 | | Angeborene nichtprogressive Ataxie | | | | |
| G11.2 | | Früh beginnende zerebellare Ataxie | | | | |
| G11.3 | | Spät beginnende zerebellare Ataxie | | | | |
| G11.4 | | Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem | | | | |
| G11.8 | | Hereditäre spastische Paraplegie | | | | |
| G11.9 | | Sonstige hereditäre Ataxien Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet | | | | |
| G12.0 | | Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome | ZN1/ ZN2/AT2 | EN3/SB7 | SC1 SP5/ SP6 | |
| | | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] | | | | |
| G12.1 | | Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie | | | | |
| G12.2 | | Motoneuron-Krankheit | | | | |
| G12.8 | | Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome | | | | |
| G12.9 | | Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet | | | | |
| G14 | | Postpoliosyndrom | ZN2/ AT2 | EN2/ EN3 | SC1/SP6 | |

Besonderer Verordnungsbedarf

Langfristiger Heilmittelbedarf

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | |
|--|--------------|---|----------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| | | | | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| G20.1- | | Primäres Parkinson-Syndrom Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr) | ZN2 | EN2 | SC1/ SP6 | |
| G20.2- | | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr) | ZN2 | EN2 | SC1/ SP6/ST1 | |
| G21.3 G21.4 G21.8 | | Sekundäres Parkinson-Syndrom Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom Vaskuläres Parkinson-Syndrom Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom | ZN2 | EN2 | SC1/ SP6 | |
| G24.3 | | Torticollis spasticus | WS2 | | | nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie |
| G35.0 G35.1- G35.2- G35.3- G35.9 | | Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2/ EN3 | SC1 ST1 SP5/ SP6 | |
| G36.0 G36.1 G36.8 G36.9 | | Sonstige akute disseminierte Demyelinisation Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2/ EN3 | SC1 ST1 SP5/ SP6 | |
| G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9 | | Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom] Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2/ EN3 | SC1/ST1 SP5/ SP6 | |
| G61.8 | | Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP) Sonstige Polyneuritiden | PN | EN3/ EN4 | | nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikulo-neuropathie (CIDP) |
| G70.0 | | Myasthenia gravis | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2/ SB7 | SC1/ SP6 | |
| G71.0 | | Muskeldystrophie | ZN1/ ZN2/AT2 | EN1/ EN2/ SB7 | SC1 SP6 | |

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | | |
|--|--------------|---|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|--|
| | | | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9 | | Infantile Zerebralparese Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SP1/ SP2/ SP6/SC1 | |
| G81.0 G81.1 | | Hemiparese und Hemiplegie Schlafte Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | | |
| G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5- | | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Schlafte Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlafte Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | | |
| G93.1 G93.80 | | Anoxische Hirnschädigung, anderorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 | Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie) |
| G95.0 | | Syringomyelie und Syringobulbie | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2/EN3 | | |
| I60.0 I60.1 I60.2 I60.3 I60.4 I60.5 I60.6 I60.7 I60.8 I60.9 | | Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend Sonstige Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 SP5/ SP6 ST1 | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| I61.0 I61.1 I61.2 I61.3 I61.4 I61.5 I61.6 I61.8 I61.9 | | Intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen Sonstige intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 SP5/ SP6 ST1 | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |

Besonderer Verordnungsbedarf

Langfristiger Heilmittelbedarf

| | | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | | | |
|--------------|--------------|--|----------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| I63.0 | | Hirninfarkt Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SC1 SP5/ SP6 ST1 | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| I63.1 | | Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien | | | | |
| I63.2 | | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien | | | | |
| I63.3 | | Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien | | | | |
| I63.4 | | Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien | | | | |
| I63.5 | | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien | | | | |
| I63.6 | | Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig | | | | |
| I63.8 | | Sonstiger Hirninfarkt | | | | |
| I63.9 | | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet | | | | |
| I64 | | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet | | | | |
| I69.0 | | Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit Folgen einer Subarachnoidalblutung | ZN1/ZN2 | EN1/EN2 | SC1/SP5 SP6/ST1 | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| I69.1 | | Folgen einer intrazerebralen Blutung | | | | |
| I69.2 | | Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung | | | | |
| I69.3 | | Folgen eines Hirninfortes | | | | |
| I69.4 | | Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet | | | | |
| I69.8 | | Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten | | | | |
| Q01.0 | | Enzephalozele Frontale Enzephalozele | ZN1/ ZN2 AT2/ SO1 | EN1/ EN2 EN3 | SC1 SP1/ SP5 | |
| Q01.1 | | Nasofrontale Enzephalozele | SO3 | | SP6 | |
| Q01.2 | | Okzipitale Enzephalozele | | | | |
| Q01.8 | | Enzephalozele sonstiger Lokalisationen | | | | |
| Q01.9 | | Enzephalozele, nicht näher bezeichnet | | | | |
| Q03.0 | | Angeborener Hydrozephalus Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri | ZN1/ ZN2 AT2/ SO1 | EN1/ EN2 EN3 | SC1 SP1/ SP5 | |
| Q03.1 | | Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels | SO3 | | SP6 | |
| Q03.8 | | Sonstiger angeborener Hydrozephalus | | | | |
| Q03.9 | | Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet | | | | |

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a-g) angegeben werden.

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | |
|--------------|--------------|---|----------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | | | | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| Q04.0 | | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns | ZN1/ZN2 | EN1/EN2 | SC1 | |
| Q04.1 | | Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum | AT2/SO1 | EN3 | SP1/ SP5 | |
| Q04.2 | | Arrhinenzephalie | SO3 | | SP6 | |
| Q04.3 | | Holoprosenzephalie-Syndrom | | | | |
| Q04.4 | | Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns | | | | |
| Q04.4 | | Septooptische Dysplasie | | | | |
| Q04.5 | | Megalenzephalie | | | | |
| Q04.6 | | Angeborene Gehirnzysten | | | | |
| Q04.8 | | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns | | | | |
| Q04.9 | | Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet | | | | |
| Q05.0 | | Spina bifida | ZN1/ZN2 | EN1/EN2/EN3 | SC1/SP1/SP5 | |
| Q05.1 | | Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus | AT2/SO1/SO3 | | SP6 | |
| Q05.2 | | Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus | | | | |
| Q05.3 | | Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus | | | | |
| Q05.3 | | Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus | | | | |
| Q05.4 | | Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus | | | | |
| Q05.5 | | Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus | | | | |
| Q05.6 | | Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus | | | | |
| Q05.7 | | Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus | | | | |
| Q05.8 | | Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus | | | | |
| Q05.9 | | Spina bifida, nicht näher bezeichnet | | | | |
| Q06.0 | | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | SP1/ SP5/ SP6 | |
| Q06.0 | | Amyelie | AT2/ SO1 | EN3 | SC1 | |
| Q06.1 | | Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks | SO3 | | | |
| Q06.2 | | Diastematomyelie | | | | |
| Q06.3 | | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina | | | | |
| Q06.4 | | Hydromyelie | | | | |
| Q06.8 | | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks | | | | |
| Q06.9 | | Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet | | | | |
| S14.0 | | Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe | ZN1/ ZN2 | EN1/ EN2 | | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| S14.1- | | Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes | AT2 | EN3 | | |
| S14.1- | | Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes | | | | |
| S14.2 | | Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule | | | | |
| S14.3 | | Verletzung des Plexus brachialis | | | | |
| S14.4 | | Verletzung peripherer Nerven des Halses | | | | |
| S14.5 | | Verletzung zervikaler sympathischer Nerven | | | | |
| S14.6 | | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses | | | | |
| S24.0 | | Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe | ZN1/ZN2 | EN1/EN2 | | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| S24.1- | | Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes | | EN3 | | |
| S24.1- | | Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes | | | | |
| S24.2 | | Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule | | | | |
| S24.3 | | Verletzung peripherer Nerven des Thorax | | | | |
| S24.4 | | Verletzung thorakaler sympathischer Nerven | | | | |
| S24.5 | | Verletzung sonstiger Nerven des Thorax | | | | |
| S24.6 | | Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax | | | | |

Besonderer Verordnungsbedarf

Langfristiger Heilmittelbedarf

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | |
|-----------------|--------------|---|----------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| | | | | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| S34.0 | | Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris] | ZN1/ZN2 | EN1/EN2 EN3 | | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| S34.1- S34.2 | | Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins | | | | |
| S34.3- S34.4 | | Verletzung der Cauda equina Verletzung des Plexus lumbosacralis | | | | |
| S34.5 | | Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion | | | | |
| S34.6 | | Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens | | | | |
| S34.8 | | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens | | | | |
| T09.3 | | Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet | ZN1/ZN2 AT2 | EN3 | | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| T90.5 | | Folgen einer intrakraniellen Verletzung | ZN1/ ZN2 AT2/ SO3 | EN1/ EN2 | SC1/SP5/SP6 | Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist. nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen. |

Entzündliche Polyarthropathien und Systemkrankheiten des Bindegewebes und Spondylopathien

| | | | |
|--------------------------------------|---|----------------------|----------|
| M05.0- | Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom | WS2 EX2/ EX3/AT2 | SB1/ SB5 |
| M05.1- | Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis | WS2/ EX2 EX3/ AT2 | SB1/SB5 |
| M05.2- | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis | | |
| M05.3- | Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme | | |
| M05.8- M05.9- | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet | | |
| M06.0- | Seronegative chronische Polyarthritis | WS2/ EX2/ EX3 | SB1/ SB5 |
| M06.1- | Adulte Form der Still-Krankheit | WS2/ EX2/ EX3 | SB1/ SB5 |
| M07.0- | Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Distale interphalangeale Arthritis psoriatica | WS2/EX2/ EX3 | SB1/ SB5 |
| M07.1- | Arthritis mutilans | WS2/EX2/ EX3 | SB1/ SB5 |
| M07.2 | Spondylitis psoriatica | EX2/ EX3/ | SB1/ SB5 |
| M07.3- M07.4- M07.5- M07.6- | Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten | WS2 | |

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a-g) angegeben werden.

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
|--------------|--------------|---|----------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|
| | | Juvenile Arthritis | | | | |
| M08.0- | | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ | WS2 | SB1/ SB5 | | |
| M08.1- | | Juvenile Spondylitis ankylosans | EX2/ EX3 | | | |
| M08.2- | | Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form | WS2 | SB1/ SB5 | | |
| M08.3 | | Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form | EX2/ EX3 | | | |
| M08.4- | | Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form | | | | |
| M08.7- | | Vaskulitis bei juveniler Arthritis | | | | |
| M08.8- | | Sonstige juvenile Arthritis | | | | |
| M08.9- | | Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet | | | | |
| | | Systemkrankheiten des Bindegewebes | | | | |
| M30.0 | | Panarteriitis nodosa | EX3/ZN1 | EN1/EN2 | SC1 | |
| M31.3 | | Wegener Granulomatose | ZN2/PN | SB5/SB7 | | |
| M32.1 | | Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen | EX2/EX3 | SB4/ SB5 | | |
| M32.8 | | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses | WS2/ AT2 | SB7 | | |
| M33.0 | | Juvenile Dermatomyositis | EX3/ZN1 | EN1/EN2 | SC1 | |
| M33.1 | | Sonstige Dermatomyositis | ZN2/PN | SB5/SB7 | | |
| M33.2 | | Polymyositis | | | | |
| | | Systemische Sklerose | | | | |
| M34.0 | | Progressive systemische Sklerose | WS2/EX2 | SB1/SB5 | | |
| M34.1 | | CR(E)ST-Syndrom | EX3/AT2 | | | |
| | | Systemische Sklerose | | | | |
| M34.2 | | Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert | WS2/EX2/EX3 | SB1/SB5 | | |
| M34.8 | | Sonstige Formen der systemischen Sklerose | AT2 | | | |
| M34.9 | | Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet | | | | |
| | | Spondylitis ankylosans | | | | |
| M45.0- | | Spondylitis ankylosans | WS2/EX2 | SB1/ SB5 | | |
| | | | EX3 | | | |
| Q87.4 | | Marfan-Syndrom | WS2/ EX2 | SB1/ SB7 | | |
| | | | EX3/AT2 | | | |

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

| | | | | | | |
|--------|-------|---|----------|-----|--|---|
| M40.0- | | Kyphose als Haltungsstörung | WS2 | | | ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen |
| M40.1- | | Sonstige sekundäre Kyphose | | | | |
| M41.0- | | Idiopathische Skoliose beim Kind | WS2/EX4 | SB1 | | Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| M41.1- | | Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen | | | | |
| M41.2- | | Sonstige idiopathische Skoliose | WS2/AT2 | SB1 | | ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen |
| M41.5- | | Sonstige sekundäre Skoliose | | | | |
| M42.04 | | Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich) | WS2 | | | fixierte Kyphose ab Gesamtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| M42.05 | | Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich) | | | | |
| | | Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens mit Myelopathie oder Radikulopathie | | | | |
| M47.0- | G99.2 | Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie | WS2/ EX3 | EN3 | | Längstens 6 Monate nach Akutereignis |
| M47.1- | G99.2 | Sonstige Spondylose mit Myelopathie | ZN2 | | | |
| M47.2- | G55.2 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie | | | | Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf |
| M47.9- | G99.2 | Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie | | | | |
| M47.9- | G55.2 | Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie | | | | ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel |
| M48.0- | G55.3 | Spinalkanalstenose mit Radikulopathie | | | | |

Besonderer Verordnungsbedarf

Langfristiger Heilmittelbedarf

| | | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | | | |
|--------------|--------------|---|------------------------------------|--------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| M50.0 | G99.2 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie | | | | |
| M50.1 | G55.1 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie | | | | |
| M51.0 | G99.2 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie | | | | |
| M51.1 | G55.1 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie | | | | |
| | | Schulterläsionen | EX2/EX3 | | | |
| M75.1 | | Läsionen der Rotatorenmanschette | | | | |
| | | Sonstige Osteopathien | EX2/EX3 | SB2/SB6 | | Längstens 1 Jahr nach Akutereignis |
| M89.0- | | Neurodystrophie [Algodystrophie] | LY2/PN | | | |
| | | Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems | EX4 | SB3 | | |
| Q66.0 | | Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß) | | | | |
| Q68.0 | | Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus | EX4 | SB7 | | |
| | | Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) | CS/AT2/ PN WS2/ EX2 EX3/ ZN2 | SB3 | | |
| Q71.0 | | Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) | GE/ LY2 SO1/ SO2 | | | |
| Q71.1 | | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand | SO3/ SO4 | | | |
| Q71.2 | | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand | | | | |
| Q71.3 | | Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger | | | | |
| Q71.4 | | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius | | | | |
| Q71.5 | | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna | | | | |
| Q71.6 | | Spalthand | | | | |
| Q71.8 | | Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) | | | | |
| Q71.9 | | Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet | | | | |
| | | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) | CS/ AT2/ PN WS2/EX2 EX3/ ZN2 | SB3 | | |
| Q72.0 | | Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) | GE/ LY2 SO1/ SO2 | | | |
| Q72.1 | | Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß | SO3/ SO4 | | | |
| Q72.2 | | Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes | | | | |
| Q72.3 | | Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen | | | | |
| Q72.4 | | Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs | | | | |
| Q72.5 | | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia | | | | |
| Q72.6 | | Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula | | | | |
| Q72.7 | | Spaltfuß | | | | |
| Q72.8 | | Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) | | | | |
| Q72.9 | | Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet | | | | |
| | | Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) | CS/ AT2/ PN WS2/EX2 EX3/ ZN2 | SB3 | | |
| Q73.0 | | Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) | GE/ LY2 SO1/ SO2 | | | |
| Q73.1 | | Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) | SO3/ SO4 | | | |
| Q73.8 | | Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) | | | | |
| Q74.3 | | Arthrogryposis multiplex congenita | EX3/ EX4 | SB5 | | |
| Q86.80 | | Thalidomid-Embryopathie | | | SP3/SP4/SP6 | |
| Q87.0 | | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes | WS2/EX3/EX4 | SB3 | SP3/SF/SC2 | |

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a-g) angegeben werden.

| | | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | | | |
|--------------|--------------|-------------------------------------|----------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

| | | Zustand nach chirurgisch-orthopädischen Operationen in Verbindung mit einer der nachstehenden Grunddiagnosen: | | | | Längstens 6 Monate nach Akutereignis |
|--------|-------|---|--------------|-----|--|--------------------------------------|
| M23.5- | Z98.8 | Chronische Instabilität des Kniegelenkes | EX2/EX3/LY2 | SB2 | | |
| M24.41 | Z98.8 | Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion | EX2/ EX3 | SB2 | | |
| Z89.- | Z98.8 | Extremitätenverlust | EX2/ EX3 | SB3 | | |
| Z96.60 | Z98.8 | Vorhandensein einer Schulterprothese | EX2/ EX3 | SB2 | | |
| Z96.64 | Z98.8 | Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese | EX2/ EX3/LY2 | SB2 | | |
| Z96.65 | Z98.8 | Vorhandensein einer Kniegelenkprothese | | | | |

Erkrankungen des Lymphsystems

| | | | | | |
|---------|--|-----|--|--|---|
| I89.01 | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II | LY2 | | | |
| I89.02 | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III | | | | |
| I89.04 | Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II | | | | |
| I89.05 | Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III | | | | |
| I97.21 | Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II | LY2 | | | |
| I97.22 | Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III | | | | |
| I97.82 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II | | | | |
| I97.83 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III | | | | |
| I97.85 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II | | | | |
| I97.86 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III | | | | |
| C00-C97 | Bösartige Neubildungen | LY3 | | | Bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> • Bösartigem Melanom • Mammakarzinom • Malignome Kopf/Hals • Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Hamorgane) |
| Q82.01 | Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II | LY2 | | | |
| Q82.02 | Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III | | | | |
| Q82.04 | Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II | | | | |
| Q82.05 | Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III | | | | |

Besonderer Verordnungsbedarf

Langfristiger Heilmittelbedarf

neu ab 30.05.2017

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
|--------------|--------------|----------|----------------|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|
|--------------|--------------|----------|----------------|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|

Störungen der Sprache

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--|--|--|---------|--|
| | | Gaumenspalte mit Lippenspalte | | | | SP3/ SF | |
| Q37.0 | | Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.1 | | Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.2 | | Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.3 | | Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.4 | | Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.5 | | Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.8 | | Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte | | | | | |
| Q37.9 | | Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte | | | | | |

Entwicklungsstörungen

| | | | | | | | |
|--------|--|---|--------------------------------|------------------------|---------|------------------------|------------------------------------|
| | | Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache | | | | SP1/SP2 | bis zum vollendeten 12. Lebensjahr |
| F80.1 | | Expressive Sprachstörung | | | | | |
| F80.2- | | Rezeptive Sprachstörung | | | | | |
| F83 | | Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen | ZN1 | EN1 | | SP1/SP2/SP3 SP6/RE2 | bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| | | Tiefgreifende Entwicklungsstörungen | | | | | |
| F84.0 | | frühkindlicher Autismus | ZN1/ ZN2 | EN1/EN2/ PS1 | SP1 | | |
| F84.1 | | Atypischer Autismus | | | | | |
| F84.3 | | Andere desintegrative Störung des Kindesalters | | | | | |
| F84.4 | | Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien | | | | | |
| F84.5 | | Asperger-Syndrom | | | | | |
| F84.8 | | Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen | | | | | |
| F84.2 | | Rett-Syndrom | ZN1/ ZN2 WS2/EX2 EX3/AT2 | PS1/EN1/EN2 SB1/SB7 | SP1/SC1 | | |

Chromosomenanomalien

| | | | | | | | |
|-------|--|---|--------------|------------------------|---------------------------|----------------------|--|
| | | Down-Syndrom | ZN1/ ZN2 | EN1 | | SP1/ SP3/ RE1 SC1 | |
| Q90.0 | | Trisomie 21, meiotische Non-disjunction | | | | | |
| Q90.1 | | Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction) | | | | | |
| Q90.2 | | Trisomie 21, Translokation | | | | | |
| Q90.9 | | Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet | | | | | |
| | | Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom | ZN1/ ZN2 | EN1/EN2 | SP1 | | |
| Q91.0 | | Trisomie 18, meiotische Non-disjunction | | | | | |
| Q91.1 | | Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction) | | | | | |
| Q91.2 | | Trisomie 18, Translokation | | | | | |
| Q91.3 | | Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet | | | | | |
| Q91.4 | | Trisomie 13, meiotische Non-disjunction | | | | | |
| Q91.5 | | Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction) | | | | | |
| Q91.6 | | Trisomie 13, Translokation | | | | | |
| Q91.7 | | Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet | | | | | |
| Q93.4 | | Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5 | WS2/EX4/ZN1 | EN1 | SP1 | | |
| | | Turner-Syndrom | ZN1/ ZN2 | EN1 | SP1 | | |
| Q96.0 | | Karyotyp 45,X | | | | | |
| Q96.1 | | Karyotyp 46,X iso (Xq) | | | | | |
| Q96.2 | | Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq) | | | | | |
| Q96.3 | | Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY | | | | | |
| Q96.4 | | Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie | | | | | |
| Q96.8 | | Sonstige Varianten des Turner-Syndroms | | | | | |
| Q96.9 | | Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet | | | | | |
| Q99.2 | | Fragiles X-Chromosom | ZN1/ ZN2/SO2 | EN1/EN2/SB7 PS1/PS2 | SP1/SP3/SP5 SF/RE1/RE2 | | |

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a-g) angegeben werden.

| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
|--------------|--------------|----------|----------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|
|--------------|--------------|----------|----------------|--------------|------------------------------------|---------------------------|

Störungen der Atmung

| | | | | | | |
|--|--|---|-----|--|--|--|
| Zystische Fibrose (Mukoviszidose) | | | AT3 | | | |
| E84.0 | | Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen | | | | |
| E84.80 | | Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation | | | | |
| E84.87 | | Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen | | | | |
| E84.88 | | Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen | | | | |
| E84.9 | | Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--|--|
| Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten | | | AT2 / AT3 | | | |
| J44.00 | | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes | | | | |
| J44.10 | | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes | | | | |
| J44.80 | | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes | | | | |
| J44.90 | | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes | | | | |

Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode

| | | | | | | |
|-------|--|---|-----|--|--|--|
| P27.1 | | Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode | AT2 | | | |
| P27.8 | | Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode | | | | |

Geriatrische Syndrome

| | | | | | | |
|--------|--|--|-------------|-----|-----|---|
| E41 | | Alimentärer Marasmus | | | SC1 | ab vollendetem 70. Lebensjahr sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht ist |
| F00.0 | | Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2) | | PS5 | | |
| F00.1 | | Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) | | PS5 | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| F00.2 | | Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form | | | | |
| F01.0 | | Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn | | | | |
| F01.1 | | Multiinfarkt-Demenz | | | | |
| F01.2 | | Subkortikale vaskuläre Demenz | | | | |
| F01.3 | | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz | | | | |
| F01.8 | | Sonstige vaskuläre Demenz | | | | |
| F02.3 | | Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom | | | | |
| F02.8 | | Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern | | | | |
| F03 | | Nicht näher bezeichnete Demenz | | | | |
| F41.0 | | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] | | PS2 | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| F41.1 | | Generalisierte Angststörung | | | | |
| F41.2 | | Angst und depressive Störung, gemischt | | | | |
| F41.3 | | Andere gemischte Angststörungen | | | | |
| F41.8 | | Sonstige spezifische Angststörungen | | | | |
| F41.9 | | Angststörung, nicht näher bezeichnet | | | | |
| F45.40 | | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung | CS | PS2 | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| F45.41 | | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren | | | | |
| G54.6 | | Phantomschmerz | CS | PS2 | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| H81.- | | Störungen der Vestibularfunktion | WS2/EX2/SO3 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| H82 | | Schwindelsyndrome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten | WS2/EX2/SO3 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |

Besonderer Verordnungsbedarf Langfristiger Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

Stand: Mai 2017

| | | Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel | | | | |
|--|--------------|---|------------------------|--------------|------------------------------------|--|
| 1. ICD-10 | 2. ICD-10 | Diagnose | Physiotherapie | Ergotherapie | Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie | Hinweis/ Spezifikation |
| N39.3 N39.4- | | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz | SO2 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R13.- | | Dysphagie | | | SC1 | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R15 | | Stuhlinkontinenz | SO2 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R26.0 R26.1 R26.2 R29.6 | | Ataktischer Gang Paretischer Gang Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert | WS2/EX2/SO3 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R32 | | Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz | SO2 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R42 | | Schwindel und Taumel | WS2/EX2/SO3 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R52.1 R52.2 | | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz Sonstiger chronischer Schmerz | CS | PS2 | | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| R64 | | Kachexie | | | SC1 | ab vollendetem 70. Lebensjahr |
| M80.0- M80.2- M80.3- M80.5- M80.8- | | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur | WS1/WS2 EX1/EX2/EX3 | | | ab vollendetem 70. Lebensjahr Längstens 6 Monate nach Akutereignis |

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a-g) angegeben werden.

Patienteninformation

Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs

In dieser Patienteninformation geht es um die Versorgung von Patienten, die langfristig Heilmittel wie Krankengymnastik, Sprach- und Ergotherapie benötigen. Die Regelung hierzu fördert die Behandlungskontinuität der Versicherten und entlastet die verordnenden Ärztinnen und Ärzte. Heilmittel werden ärztlich verordnet und von speziell ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten persönlich erbracht. Unter welchen Voraussetzungen sie als Krankenkassenleistungen verordnet werden können, regelt die Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Die Heilmittel-Richtlinie nennt Erkrankungen, bei denen eine Heilmittelbehandlung in Frage kommt, und legt Therapieziele und maximale Verordnungsmengen im Regelfall fest. Reichen diese nicht aus, um das Therapieziel zu erreichen, kann die Heilmittelbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen außerhalb des Regelfalls fortgesetzt werden. Liegen schwere und dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigungen vor, kann darüber hinaus ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt werden. Wann ein solcher langfristiger Heilmittelbedarf besteht und wie er festgestellt wird, erfahren Sie hier.



Der langfristige Heilmittelbedarf

Hat Ihre Ärztin/Ihr Arzt bei Ihnen eine schwere funktionelle oder strukturelle Schädigung festgestellt, bei deren Behandlung

- fortlaufend
- über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr

Heilmittel erforderlich sind, erfolgt die Genehmigung durch ein vereinfachtes Verfahren.



Erkrankung auf einer Diagnoseliste? – Kein Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs notwendig

Die Heilmittel-Richtlinie enthält als Anlage 2 eine Diagnoseliste, die Erkrankungen aufführt, bei denen eine langfristige Heilmitteltherapie erforderlich werden kann. Steht Ihre Erkrankung auf dieser Liste, gilt ein langfristiger Heilmittelbedarf von vornherein als genehmigt; ein Antrag bei der Krankenkasse entfällt. Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt kann Ihnen erforderliche Heilmittel verordnen, solange sie medizinisch notwendig sind. Allerdings ist mindestens alle zwölf Wochen ein Arztbesuch zur medizinischen Kontrolle und eine erneute Heilmittelverordnung nötig.

Übrigens:

Ist Ihre Krankheit in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie nicht aufgeführt, kann noch eine weitere Liste eine kontinuierliche Heilmittelversorgung begründen; die Diagnoseliste über besondere Verordnungsbedarfe¹. Auch diese kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin hinzuziehen. Wenn Ihre Krankheit auf dieser Liste steht und die Nebenbedingungen (z. B. Alter oder Zeitpunkt des Akutereignisses) erfüllt sind, ist kein Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs erforderlich. Anderenfalls bedarf es eines solchen Antrags.

¹ Die Diagnoseliste über besondere Verordnungsbedarfe ist ein Anhang der bundesweiten Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V, die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossen werden.
(http://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvorgaben_Wirtschaftlichkeitspruefung_Aenderungvereinbarung.pdf)





Erkrankung nicht auf einer Diagnoseliste? – Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs möglich

Ist Ihre Erkrankung auf keiner der beiden Diagnoselisten genannt, kann es dennoch sein, dass aufgrund der dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigung ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt. Die Ärztin/der Arzt kann in diesem Fall eine entsprechende Verordnung mit einer Begründung ausstellen. Aus dieser muss hervorgehen, dass eine mit der Diagnoseliste vergleichbare schwere und langfristige Erkrankung vorliegt und deshalb die Notwendigkeit einer fortlaufenden Heilmitteltherapie über mindestens ein Jahr besteht. Diese kann sich auch aus der Summe einzelner Erkrankungen ergeben.

Liegt solch eine Verordnung mit Begründung vor, können Sie bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs stellen. Hierfür können Sie den Musterantrag verwenden, den Sie auf Seite 4 dieser Patienteninformation finden. Legen Sie dem Antrag bitte eine Kopie der ärztlichen Verordnung mit der Begründung bei. Das Original legen Sie bitte zur Durchführung Ihrer Therapie bei Ihrem Therapeuten/Ihrer Therapeutin vor.



Fortlaufende Behandlung

Die ärztliche Verordnung ist unmittelbar nach dem Ausstellen gültig. Ihre Heilmittelbehandlung kann sofort aufgenommen oder fortgesetzt werden. Selbst für den Fall, dass die Krankenkasse Ihren Antrag am Ende ablehnt, übernimmt sie die Kosten für Ihre Behandlungen mindestens bis zum Zugang des Ablehnungsbescheides.



Entscheidung der Krankenkasse innerhalb von vier Wochen

Die Krankenkasse entscheidet über die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang. Nach Ablauf dieser Frist ohne Rückmeldung der Krankenkasse gilt die Genehmigung als erteilt. Für eine Prüfung des Antrags kann gegebenenfalls auch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes erforderlich sein. Falls hierfür ergänzende Informationen nötig sind, wird Ihre Krankenkasse bzw. der Medizinische Dienst diese bei Ihnen oder Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt anfordern. In diesem Fall wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen eingegangen sind. Hat Ihre Krankenkasse den Antrag genehmigt, kann Ihre Heilmitteltherapie für den genehmigten Zeitraum fortgesetzt werden. Mindestens alle zwölf Wochen sind jedoch ein Arztbesuch zur Kontrolle sowie eine erneute Heilmittelverordnung erforderlich.

Sollte der langfristige Heilmittelbedarf nicht bestätigt werden, kann die medizinisch notwendige Heilmitteltherapie nach den allgemeinen Regelungen der Heilmittel-Richtlinie (zu Erst- und Folgeverordnungen sowie Verordnungen außerhalb des Regelfalls) fortgesetzt werden.

Bitte legen Sie das Schreiben mit der Entscheidung der Krankenkasse Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt und Ihrer Heilmitteltherapeutin/Ihrem Heilmitteltherapeuten zur Information vor oder senden Sie ihnen eine Kopie zu. Im Falle einer Ablehnung besteht die Möglichkeit, einen Widerspruch gegen den Bescheid der Krankenkasse einzulegen.

Übrigens:

Die Genehmigung Ihrer Krankenkasse bleibt auch bei einem Arztwechsel gültig. In diesem Fall sollten Sie natürlich auch Ihre neue Ärztin bzw. Ihren neuen Arzt über die erteilte Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs informieren. Bei einem Krankenkassenwechsel endet die Gültigkeit der Genehmigung, denn sie ist an die jeweilige erteilende Kasse gebunden. Sie müssen also bei Ihrer neuen Krankenkasse erneut einen Antrag stellen.

Stand:

April 2017

Diese Patienteninformation ist ein Merkblatt des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Herausgeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

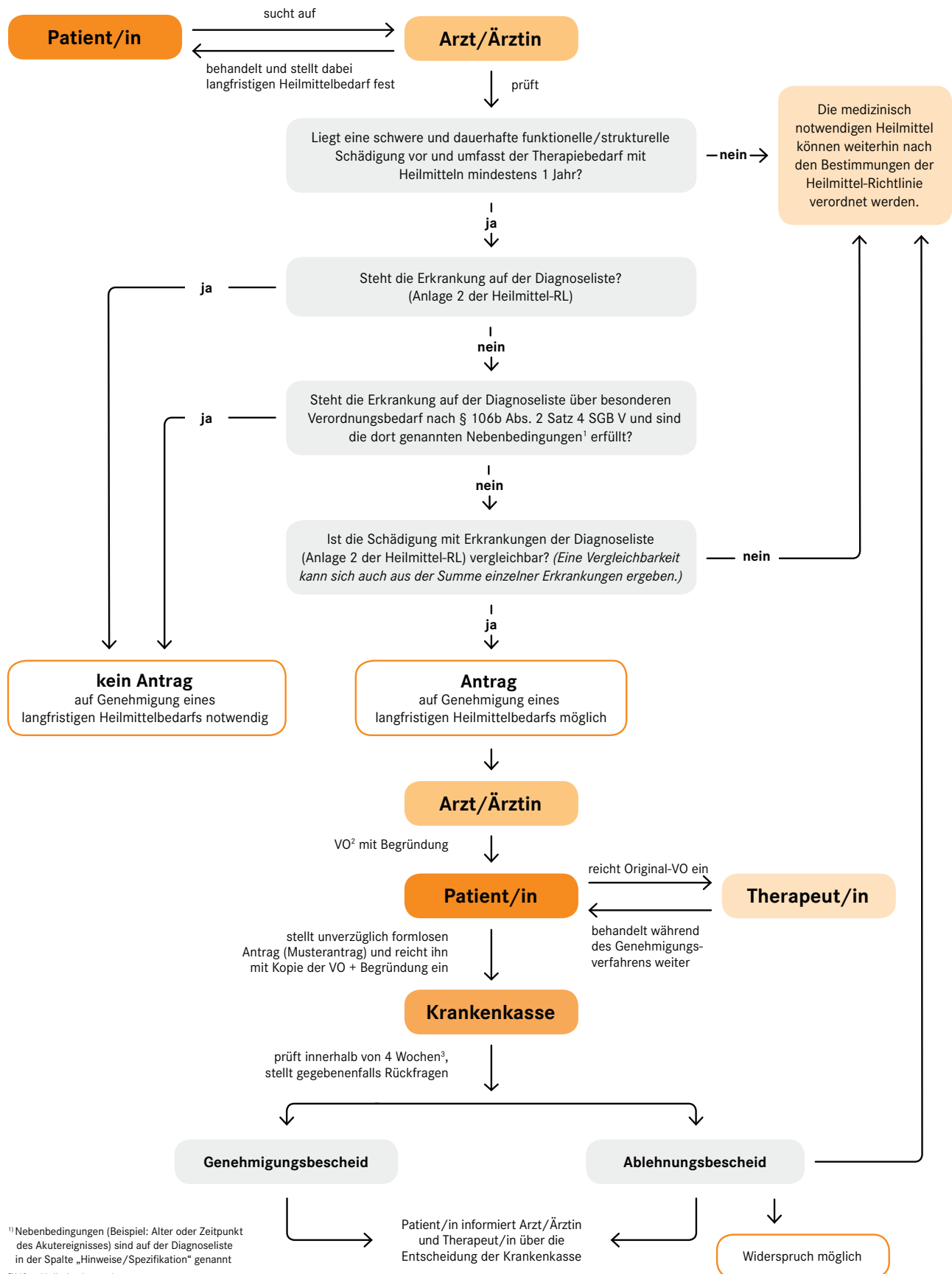
E-Mail:

info@g-ba.de

Internet:

www.g-ba.de

Verfahren zur Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs (§ 32 Abs. 1a SGB V)



¹Nebenbedingungen (Beispiel: Alter oder Zeitpunkt des Akutereignisses) sind auf der Diagnoseliste in der Spalte „Hinweise/Spezifikation“ genannt

²VO = Heilmittelverordnung

³Die 4-Wochen-Frist kann sich ggf. aufgrund noch nicht vorliegender Unterlagen verlängern.

Anschrift Krankenkasse

Datum

Versichertennummer:

Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf gemäß § 8a Heilmittel-Richtlinie

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meiner schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigung besteht der Bedarf einer langfristigen Versorgung mit Heilmitteln.

Deshalb beantrage ich hiermit, die Schwere und Langfristigkeit meiner Erkrankung(en) gemäß § 8a der Heilmittel-Richtlinie festzustellen sowie die erforderliche Heilmitteltherapie langfristig zu genehmigen.

Auf die in der Anlage beigefügte Kopie der Heilmittel-Verordnung mit ärztlicher Begründung wird verwiesen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlage(n)

Kopie der ärztlichen Heilmittel-Verordnung

...

»Bleiben bei uns
nie auf der Strecke:
die Patienten.«

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten treten auf dem 120. Deutschen Ärztetag für Ihre ambulante Versorgung ein.

www.ihre-aerzte.de

**Die Haus- und
Fachärzte**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.