



Ambulantes Zentrum für
contergangeschädigte Menschen
in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik

Langfristiger Heilmittelbedarf bei Menschen mit Conterganschädigung

Informationen zur Ausstellung von sogenannten „Langfrist-Verordnungen“

**Dieses Handout wurde geprüft durch
die Kassenärztliche Bundesvereinigung**

Copyright © Interessenverband Contergangeschädigter NRW e.V.
Jede Vervielfältigung, gewerbliche Nutzung und sonstige Verwertung, auch in Auszügen
oder überarbeiteter Form, ist ohne ausdrückliche Zustimmung des Verfassers
nicht gestattet (UrhG §53 bleibt unberührt).

Mai 2021

(c) IVC e.V.



Langfristiger Heilmittelbedarf

1. Grundsätzliches zu Heilmitteln

Es gibt 5 Heilmittelbereiche:

Die Maßnahmen der:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie (Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie)
- Podologischen Therapie
- Ernährungstherapie

Was ist die Heilmittel-Richtlinie?

- Regelwerk und Norm
- Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung
- Sie bestimmt die möglichen Höchstmengen der Behandlungen pro Verordnung
- **NEU** und verändert seit **01.01.2021**

2. Die neue Heilmittel-Richtlinie (seit 01.01.2021)

Was ist neu?

- **einheitliches Verordnungsformular** für alle Heilmittelbereiche (Muster 13)
- **Regelfallsystematik entfällt** (keine Erst + Folge-VO, VO außerhalb des Regelfalles mehr)
- **„Orientierende Behandlungsmenge“** (statt „Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles“)
- **„Dringlicher Behandlungsbedarf“** innerhalb von 14 Tagen möglich
- Gültigkeit der Verordnung **jetzt 28 Tage** statt zuvor nur 14 Tage bis Behandlungsbeginn

Das Wichtigste:

- **3 vorrangige Heilmittel + ein ergänzendes Heilmittel sind gleichzeitig auf einem VO-Blatt möglich**
- **Die Regelungen zum langfristigen Heilmittelbedarf sind unverändert**

3. Physiotherapie im „Normalfall“

Beispiel-Diagnose: Gebrochener Arm

Man bekommt „das Übliche“...

- > bis zu 6 Einheiten pro Verordnung Krankengymnastik (KG) = „Höchstmenge je Verordnung“
- > bis zu 18 Einheiten pro Verordnungsfall = „orientierende Behandlungsmenge“
(also 3 Verordnungen à 6 Einheiten)
- > Frequenzempfehlung 1-3x wöchentlich

Weitere Verordnungen sind möglich, wenn das angestrebte Therapieziel nicht erreicht wurde

Und wo steht das?

-> im Heilmittelkatalog (Zweiter Teil der Heilmittel-Richtlinie)

Diagnosegruppe EX (Auszug aus dem Heilmittelkatalog)

| Indikation | | Heilmittelverordnung | |
|---|--|--|---|
| Diagnosegruppe | Leitsymptomatik Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung | Heilmittel | Verordnungsmengen weitere Hinweise |
| EX Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens z.B. <ul style="list-style-type: none"> - Verletzungen, Frakturen - Zustand nach operativen Eingriffen - Arthrosen - Periarthropathien, Tendopathien - Bandersatz, Arthrodesen - Amputationen - entzündliche, auch rheumatische Gelenkerkrankungen - Entzündliche Systemerkrankungen (z.B. Kollagenosen) - Sympathische Reflexdystrophie Stadium I bis III - Luxationen (z.B. Hüfte, Patella, Schulter) - angeborene und erworbene Fehlstellungen und Fehlbildungen der Füße - Fehlbildungen - Stoffwechselerkrankungen des Knochens (z.B. Osteogenesis imperfecta, Morbus Paget) | a) Schädigung/Störung der Gelenkfunktion <i>(einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur)</i> z.B. <ul style="list-style-type: none"> - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität - Schmerz (einschließlich Stumpf-, Phantom-schmerz) a) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. <ul style="list-style-type: none"> - der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination - des Muskeltonus - Schmerzen x) [patientenindividuelle Symptomatik] | Vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> - KG - KG Gruppe - KG-Gerät - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - MT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungs-bad - Übungsbehandlung im Bewegungs-bad Gruppe - Chirogymnastik - KMT - UWM - SM - PM - BGM Ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Hydroelektrische Bäder Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 Heilm-RL) | Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 6x/VO Orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 18 Einheiten - bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres davon jeweils bis zu 12 Einheiten für <ul style="list-style-type: none"> - standardisierte Heilmittelkombination - Massagetherapien Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> - 1-3x wöchentlich <i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzel- falls Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i> Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2 |



4. Die „Langfrist“-Verordnungen

(Korreakter Name: Langfristiger Heilmittelbedarf)

Die sogenannten „Langfrist-Verordnungen“ sind ohne Antrag möglich bei einer Diagnose + Diagnosegruppe aus der **Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie** (= langfristiger Heilmittelbedarf)

- Sie können direkt für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen ausgestellt werden
- Von Beginn an sind mehr Behandlungseinheiten möglich
(z.B. 24 x MT + 24 x Elektrotherapie bei einer Frequenz von 1-3 x wöchentlich)
- Höchstmenge je Verordnung + Orientierende Behandlungsmenge sind nicht zu berücksichtigen
- Keine Genehmigung der Krankenkasse notwendig
- Sie fallen nicht unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Arztpraxis

! Vorsicht! Sie müssen dennoch medizinisch notwendig und wirtschaftlich sein!

! Vorsicht bei Massagetherapien!!! (Nur 12 Massage-Einheiten können innerhalb von 6 Monaten von demselben Arzt für eine Indikation verordnet werden!!)

5. Das Wichtigste „Werkzeug“: Die Anlage 2 der Heilmittel- Richtlinie

In der Liste der Anlage 2 finden sich die Diagnosen und entsprechenden Diagnosegruppen, für die ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt ist.

Vorgehensweise

1) Eine Contergan-Diagnose aus der Anlage 2 auswählen, die auf den Patienten zutrifft

-> Diagnoseschlüssel für conterganbedingte Fehlbildungen aus folgenden Bereichen:

- Q 71.0 – Q 71.9: Obere Extremitäten
- Q 72.0 – Q 72.9: Untere Extremitäten
- Q 87.0: Gesichtsbetonte Fehlbildungssyndrome

2.) Eine der hier hinterlegten Diagnosegruppen auswählen, die auf die Beschwerden des Patienten zutrifft

-> Zum Beispiel:

- EX Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens
- WS Wirbelsäulenerkrankungen
- LY bei Lymphabflussstörungen (-> Lymphdrainagen)

"Contergandiagnosen" (Auszug aus Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien) Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

| ICD-10 | Diagnose | Hinweis/Spezifikation zur Diagnose | Diagnosegruppe | | |
|---|--|--|--|---------------|------------------------------------|
| | | | Physio-therapie | Ergo-therapie | Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie |
| M41.0- M41.1- | Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen | Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | WS/ EX | SB1 | |
| Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3 Q71.4 Q71.5 Q71.6 Q71.8 Q71.9 | Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet | | CS/ AT/ PN/ WS/ EX/ ZN/ GE/ LY/ SO1. SO2. SO3. SO4 | SB2 | |
| Q72.0 Q72.1 Q72.2 Q72.3 Q72.4 Q72.5 Q72.6 Q72.7 Q72.8 Q72.9 Q73.0 Q73.1 Q73.8 | Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula Spaltfuß Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en) Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en) Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en) Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en) | | CS/ AT/ PN/ WS/ EX/ ZN/ GE/ LY/ SO1. SO2. SO3. SO4 | SB2 | |
| Q74.3 | Arthrogryposis multiplex congenita | | EX | SB1 | |
| Q86.80 | Thalidomid-Embryopathie | | | | SP3. SP4. SP5 |
| Q87.0 | Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes | | WS/ EX | SB2 | SP3. SF/ SC |

Vorsicht!

Nur Logopädie möglich!

6. Ein Beispiel für eine „Langfrist-Verordnung“ für einen „Kurzarmer“

1.) Diagnoseschlüssel aus Anlage 2:

z.B. **Q 71.9**
= Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet

2.) Kombiniert mit einer dort hinterlegten Diagnosegruppe:

z.B. **EX**
= Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens: Fehlbildungen (Diesen Text findet man im Heilmittelkatalog, siehe nächste Seite.)

| | | | |
|---|--|---|--|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten geb. am BfVG Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum | | Heilmittelverordnung 13 <input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie | |
| 2. Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code Q 71.9 Conterganbedingter Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet | | | |
| Diagnosegruppe EX Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben) | | patientenindividuelle Leitsymptomatik | |
| 3. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Heilmittel Ergänzendes Heilmittel | | 4. Behandlungseinheiten Therapiebericht Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise IK des Leistungserbringers | |
| Vertragsgarantien Unterschrift des Arztes | | Muster 13 (10/2020) | |



Diagnosegruppe EX (Auszug aus dem Heilmittelkatalog)

| Indikation | | Heilmittelverordnung | |
|--|---|--|--|
| Diagnosegruppe | Leitsymptomatik Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung | Heilmittel | Verordnungsmengen weitere Hinweise |
| EX Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens z.B. <ul style="list-style-type: none">- Verletzungen, Frakturen- Zustand nach operativen Eingriffen- Arthrosen- Periarthropathien, Tendopathien- Bandersatz, Arthrodesen- Amputationen- entzündliche, auch rheumatische Gelenkerkrankungen- Entzündliche Systemerkrankungen (z.B. Kollagenosen)- Sympathische Reflexdystrophie Stadium I bis III- Luxationen (z.B. Hüfte, Patella, Schulter)- angeborene und erworbene Fehlbildungen und Fehlstellungen der Füße- Fehlbildungen- Stoffwechselerkrankungen des Knochens (z.B. Osteogenesis imperfecta, Morbus Paget) | a) Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur) z.B. <ul style="list-style-type: none">- der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität- Schmerz (einschließlich Stumpf-, Phantom-schmerz) b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. <ul style="list-style-type: none">- der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination- des Muskeltonus- Schmerzen x) [patientenindividuelle Symptomatik] | Vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none">- KG- KG Gruppe- KG-Gerät- KG im Bewegungsbad- KG im Bewegungsbad Gruppe- MT- Übungsbehandlung- Übungsbehandlung Gruppe- Übungsbehandlung im Bewegungs-bad- Übungsbehandlung im Bewegungs-bad Gruppe- Chirogymnastik- KMT- UWM- SM- PM- BGM Ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none">- Wärmetherapie- Kältetherapie- Elektrotherapie- Hydroelektrische Bäder Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 Heilm-RL) | Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none">- bis zu 6xVO Orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none">- bis zu 18 Einheiten- bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres davon jeweils bis zu 12 Einheiten für <ul style="list-style-type: none">- standardisierte Heilmittelkombination- Massagetherapien Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none">- 1-3x wöchentlich <i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i> Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2 |

gilt nicht bei Diagnosen aus Anlage 2!

Weiter: Beispiel für eine „Langfrist-Verordnung“ für einen „Kurzarmer“

3.) Dann die zu den Beschwerden passende **Leitsymptomatik** laut Heilmittelkatalog (s.o.) wählen

z.B. **a) (= Schädigung/Störung der Gelenkfunktion)**

4.) Und das oder die notwendigen **vorrangigen Heilmittel** (und falls notwendig auch **ergänzenden Heilmittel**) laut Heilmittelkatalog wählen (= Behandlungsmethoden)

z.B. **MT** (= Manuelle Therapie)

und ergänzend falls notwendig:

z.B. **Elektrotherapie**

Heilmittelverordnung 13

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

2. Behandlungsrelevante Diagnose(n)
Q 71.9 Conterganbedingter Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet

Diagnosegruppe **EX** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog ☒ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e ☐ f ☐ g ☐ h ☐ i ☐ j ☐ k ☐ l ☐ m ☐ n ☐ o ☐ p ☐ q ☐ r ☐ s ☐ t ☐ u ☐ v ☐ w ☐ x ☐ y ☐ z ☐ aa ☐ ab ☐ ac ☐ ad ☐ ae ☐ af ☐ ag ☐ ah ☐ ai ☐ aj ☐ ak ☐ al ☐ am ☐ an ☐ ao ☐ ap ☐ aq ☐ ar ☐ as ☐ at ☐ au ☐ av ☐ aw ☐ ax ☐ ay ☐ az ☐ ba ☐ bb ☐ bc ☐ bd ☐ be ☐ bf ☐ bg ☐ bh ☐ bi ☐ bj ☐ bk ☐ bl ☐ bm ☐ bn ☐ bo ☐ bp ☐ bq ☐ br ☐ bs ☐ bt ☐ bu ☐ bv ☐ bw ☐ bx ☐ by ☐ bz ☐ ca ☐ cb ☐ cc ☐ cd ☐ ce ☐ cf ☐ cg ☐ ch ☐ ci ☐ cj ☐ ck ☐ cl ☐ cm ☐ cn ☐ co ☐ cp ☐ cq ☐ cr ☐ cs ☐ ct ☐ cu ☐ cv ☐ cw ☐ cx ☐ cy ☐ cz ☐ da ☐ db ☐ dc ☐ dd ☐ de ☐ df ☐ dg ☐ dh ☐ di ☐ dj ☐ dk ☐ dl ☐ dm ☐ dn ☐ do ☐ dp ☐ dq ☐ dr ☐ ds ☐ dt ☐ du ☐ dv ☐ dw ☐ dx ☐ dy ☐ dz ☐ ea ☐ eb ☐ ec ☐ ed ☐ ee ☐ ef ☐ eg ☐ eh ☐ ei ☐ ej ☐ ek ☐ el ☐ em ☐ en ☐ eo ☐ ep ☐ eq ☐ er ☐ es ☐ et ☐ eu ☐ ev ☐ ew ☐ ex ☐ ey ☐ ez ☐ fa ☐ fb ☐ fc ☐ fd ☐ fe ☐ ff ☐ fg ☐ fh ☐ fi ☐ fj ☐ fk ☐ fl ☐ fm ☐ fn ☐ fo ☐ fp ☐ fq ☐ fr ☐ fs ☐ ft ☐ fu ☐ fv ☐ fw ☐ fx ☐ fy ☐ fz ☐ ga ☐ gb ☐ gc ☐ gd ☐ ge ☐ gf ☐ gg ☐ gh ☐ gi ☐ gj ☐ gk ☐ gl ☐ gm ☐ gn ☐ go ☐ gp ☐ gq ☐ gr ☐ gs ☐ gt ☐ gu ☐ gv ☐ gw ☐ gx ☐ gy ☐ gz ☐ ha ☐ hb ☐ hc ☐ hd ☐ he ☐ hf ☐ hg ☐ hh ☐ hi ☐ hj ☐ hk ☐ hl ☐ hm ☐ hn ☐ ho ☐ hp ☐ hq ☐ hr ☐ hs ☐ ht ☐ hu ☐ hv ☐ hw ☐ hx ☐ hy ☐ hz ☐ ia ☐ ib ☐ ic ☐ id ☐ ie ☐ if ☐ ig ☐ ih ☐ ii ☐ ij ☐ ik ☐ il ☐ im ☐ in ☐ io ☐ ip ☐ iq ☐ ir ☐ is ☐ it ☐ iu ☐ iv ☐ iw ☐ ix ☐ iy ☐ iz ☐ ja ☐ jb ☐ jc ☐ jd ☐ je ☐ jf ☐ jg ☐ jh ☐ ji ☐ jj ☐ jk ☐ jl ☐ jm ☐ jn ☐ jo ☐ jp ☐ jq ☐ jr ☐ js ☐ jt ☐ ju ☐ jv ☐ jw ☐ jx ☐ jy ☐ jz ☐ ka ☐ kb ☐ kc ☐ kd ☐ ke ☐ kf ☐ kg ☐ kh ☐ ki ☐ kj ☐ kk ☐ kl ☐ km ☐ kn ☐ ko ☐ kp ☐ kq ☐ kr ☐ ks ☐ kt ☐ ku ☐ kv ☐ kw ☐ kx ☐ ky ☐ kz ☐ la ☐ lb ☐ lc ☐ ld ☐ le ☐ lf ☐ lg ☐ lh ☐ li ☐ lj ☐ lk ☐ ll ☐ lm ☐ ln ☐ lo ☐ lp ☐ lq ☐ lr ☐ ls ☐ lt ☐ lu ☐ lv ☐ lw ☐ lx ☐ ly ☐ lz ☐ ma ☐ mb ☐ mc ☐ md ☐ me ☐ mf ☐ mg ☐ mh ☐ mi ☐ mj ☐ mk ☐ ml ☐ mm ☐ mn ☐ mo ☐ mp ☐ mq ☐ mr ☐ ms ☐ mt ☐ mu ☐ mv ☐ mw ☐ mx ☐ my ☐ mz ☐ na ☐ nb ☐ nc ☐ nd ☐ ne ☐ nf ☐ ng ☐ nh ☐ ni ☐ nj ☐ nk ☐ nl ☐ nm ☐ nn ☐ no ☐ np ☐ nq ☐ nr ☐ ns ☐ nt ☐ nu ☐ nv ☐ nw ☐ nx ☐ ny ☐ nz ☐ oa ☐ ob ☐ oc ☐ od ☐ oe ☐ of ☐ og ☐ oh ☐ oi ☐ oj ☐ ok ☐ ol ☐ om ☐ on ☐ oo ☐ op ☐ oq ☐ or ☐ os ☐ ot ☐ ou ☐ ov ☐ ow ☐ ox ☐ oy ☐ oz ☐ pa ☐ pb ☐ pc ☐ pd ☐ pe ☐ pf ☐ pg ☐ ph ☐ pi ☐ pj ☐ pk ☐ pl ☐ pm ☐ pn ☐ po ☐ pp ☐ pq ☐ pr ☐ ps ☐ pt ☐ pu ☐ pv ☐ pw ☐ px ☐ py ☐ pz ☐ qa ☐ qb ☐ qc ☐ qd ☐ qe ☐ qf ☐ qg ☐ qh ☐ qi ☐ qj ☐ qk ☐ ql ☐ qm ☐ qn ☐ qo ☐ qp ☐ qq ☐ qr ☐ qs ☐ qt ☐ qu ☐ qv ☐ qw ☐ qx ☐ qy ☐ qz ☐ ra ☐ rb ☐ rc ☐ rd ☐ re ☐ rf ☐ rg ☐ rh ☐ ri ☐ rj ☐ rk ☐ rl ☐ rm ☐ rn ☐ ro ☐ rp ☐ rq ☐ rr ☐ rs ☐ rt ☐ ru ☐ rv ☐ rw ☐ rx ☐ ry ☐ rz ☐ sa ☐ sb ☐ sc ☐ sd ☐ se ☐ sf ☐ sg ☐ sh ☐ si ☐ sj ☐ sk ☐ sl ☐ sm ☐ sn ☐ so ☐ sp ☐ sq ☐ sr ☐ ss ☐ st ☐ su ☐ sv ☐ sw ☐ sx ☐ sy ☐ sz ☐ ta ☐ tb ☐ tc ☐ td ☐ te ☐ tf ☐ tg ☐ th ☐ ti ☐ tj ☐ tk ☐ tl ☐ tm ☐ tn ☐ to ☐ tp ☐ tq ☐ tr ☐ ts ☐ tt ☐ tu ☐ tv ☐ tw ☐ tx ☐ ty ☐ tz ☐ ua ☐ ub ☐ uc ☐ ud ☐ ue ☐ uf ☐ ug ☐ uh ☐ ui ☐ uj ☐ uk ☐ ul ☐ um ☐ un ☐ uo ☐ up ☐ uq ☐ ur ☐ us ☐ ut ☐ uu ☐ uv ☐ uw ☐ ux ☐ uy ☐ uz ☐ va ☐ vb ☐ vc ☐ vd ☐ ve ☐ vf ☐ vg ☐ vh ☐ vi ☐ vj ☐ vk ☐ vl ☐ vm ☐ vn ☐ vo ☐ vp ☐ vq ☐ vr ☐ vs ☐ vt ☐ vu ☐ vv ☐ vw ☐ vx ☐ vy ☐ vz ☐ wa ☐ wb ☐ wc ☐ wd ☐ we ☐ wf ☐ wg ☐ wh ☐ wi ☐ wj ☐ wk ☐ wl ☐ wm ☐ wn ☐ wo ☐ wp ☐ wq ☐ wr ☐ ws ☐ wt ☐ wu ☐ wv ☐ ww ☐ wx ☐ wy ☐ wz ☐ xa ☐ xb ☐ xc ☐ xd ☐ xe ☐ xf ☐ xg ☐ xh ☐ xi ☐ xj ☐ xk ☐ xl ☐ xm ☐ xn ☐ xo ☐ xp ☐ xq ☐ xr ☐ xs ☐ xt ☐ xu ☐ xv ☐ xw ☐ xx ☐ xy ☐ xz ☐ ya ☐ yb ☐ yc ☐ yd ☐ ye ☐ yf ☐ yg ☐ yh ☐ yi ☐ yj ☐ yk ☐ yl ☐ ym ☐ yn ☐ yo ☐ yp ☐ yq ☐ yr ☐ ys ☐ yt ☐ yu ☐ yv ☐ yw ☐ yx ☐ yy ☐ yz ☐ za ☐ zb ☐ zc ☐ zd ☐ ze ☐ zf ☐ zg ☐ zh ☐ zi ☐ zj ☐ zk ☐ zl ☐ zm ☐ zn ☐ zo ☐ zp ☐ zq ☐ zr ☐ zs ☐ zt ☐ zu ☐ zv ☐ zw ☐ zx ☐ zy ☐ zz

5. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel **MT (Manuelle Therapie)**
Ergänzendes Heilmittel **Elektrotherapie**

6. Therapiebericht Hausbesuch ☒ ja ☐ nein **Therapiefrequenz** **1**

10. Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen ☐ ja ☐ nein

11. ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

12. IK des Leistungserbringers **Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes**

Muster 13 (10/2020)



7. Die richtige Anzahl der Behandlungen berechnen

- Beim „Langfristigen Heilmittelbedarf“ gemäß Anlage 2 brauchen die „Höchstmenge je VO“ und die „Orientierende Behandlungsmenge“ **nicht berücksichtigt werden**.
- Die Einheiten der vorrangigen Heilmittel müssen aber dennoch in **12 Wochen** zu schaffen sein!
- Also sind die Anzahl und die Frequenz pro Woche wichtig:
Beispiel: 24 x Manuelle Therapie (MT) für 12 Wochen
Frequenzempfehlung: 1-3 x pro Woche
(Grund: $3 \times 12 = 36$ Einheiten sind maximal möglich, d.h. 24 Einheiten sind zu schaffen und Behandler und Patient haben mehr Flexibilität bei der Terminierung der Einheiten)
- Die ergänzenden Heilmittel fließen **nicht** in diese Berechnung und die Frequenz ein.
Ihre Behandlungsmenge ist begrenzt durch die verordnete Anzahl der vorrangigen Heilmittel (hier also maximal 24 Einheiten).

Beispiel: zusätzlich 24 x Elektrotherapie sind möglich

Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12-Wochen-Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung ihre Gültigkeit.

Wichtig:

**Wirtschaftlichkeit und medizinische Notwendigkeit
dürfen nie außer Acht gelassen werden!**

Fertige Beispielverordnung

| | |
|--------------------|---|
| Zuzahlungs-frei | Krankenkasse bzw. Kostenträger |
| Zuzahlungs-pflicht | Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right;">geb. am</div> |
| Unfall-folgen | |
| BVG | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum </div> |

2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Q 71.9

Conterganbedingter Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet

Diagnosegruppe EX

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog

☒ a
☐ 4 b
☐ 4 c

patientenindividuelle Leitsymptomatik ☐ 4

Schädigung/Störung der Gelenkfunktion

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

| | |
|-------------------|------------------------|
| Heilmittel | 6 Behandlungseinheiten |
| Manuelle Therapie | 24 |
| | |
| | |

Ergänzendes Heilmittel

| | |
|-----------------|----|
| Elektrotherapie | 24 |
|-----------------|----|

☐ 8 Therapiebericht

☐ 10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Hausbesuch ☐ 9 ja ☐ 9 nein

Therapiefrequenz ☐ 7 1 - 3 x wöchtl.

11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß Anlage 2 der Heilmittelrichtlinien

12 IK des Leistungserbringers

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes



8. Noch ein Hinweis zu Doppeleinheiten:

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe vorrangige Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (= Doppelbehandlung) verordnet werden. Dennoch darf die Behandlungszeit 12 Wochen nicht überschreiten.

Bei der Verordnung von Doppeleinheiten ist folgendes zu beachten:

- Die verordnete Anzahl der Behandlungen bezieht sich auf die Einzeleinheiten (z.B. 24 x MT).
- Die Frequenz jedoch bezieht sich auf die Behandlungstermine der Doppelbehandlungen. Zur Sicherheit sollte eine Frequenzspanne angegeben werden von 1-2 x pro Woche.

Das heißt: 24 x MT (1-2 x pro Woche) als Doppelbehandlung verordnet,
ergibt 1 Doppelbehandlung MT pro Woche für 12 Wochen
oder 2 Doppelbehandlungen MT pro Woche für nur 6 Wochen.

Wichtig:

Es dürfen nicht am selben Tag zwei verschiedene vorrangige Heilmittel als Doppeleinheit abgerechnet werden!
Eine Doppeleinheit muss also aus zwei gleichen Therapien bestehen (2x MT und nicht z.B. MT + KG).

9. Achtung bei Massagetherapien!

Es dürfen nur insgesamt 12 Massage-Einheiten pro Verordnungsfall verordnet werden. Vorher waren nur 10 Einheiten im Regelfall verordnungsfähig.

Das heißt im Klartext:


Für die gesamte Zeit, in der Sie fortlaufend von diesem Arzt Verordnungen aufgrund derselben Diagnose und Diagnosegruppe erhalten, darf Ihnen dieser Arzt wirklich nur 12 Massage-Einheiten im Rahmen eines Verordnungsfalls verordnen!!!

Es gibt aber eine Möglichkeit, um fortlaufend Massagetherapien zu erhalten:

→ Ausweichen auf die Verordnung von „KG“ (= Krankengymnastik)

Grundlage: Im Rahmen der „KG“ können nach § 19 Abs. 3 Nr. 3a auch Massagetechniken zur Anwendung kommen.

Das heißt konkret:

Ihr Arzt könnte Ihnen statt 24 x Massage also 24 x Krankengymnastik (z.B. 2 x pro Woche) verordnen und zwar fortlaufend und ohne nterbrechung. Im Rahmen dieser Krankengymnastik können auch Massagen angewendet werden.

Bitte stimmen Sie diese Vorgehensweise unbedingt vorher mit Ihrer Physiotherapiepraxis ab! Nicht jeder behandelnde Masseur darf auch KG erbringen!



10. Noch ein Wort zu Blankoverordnungen:

Die Verhandlungen zu Blankoverordnungen laufen noch.

Es wird frühestens mit einem Inkrafttreten von Blankoverordnungen zum **01.01.2022** gerechnet.

Dann trifft nicht mehr der Arzt, sondern der Heilmitteltherapeut die Auswahl der Heilmittelleistung, bestimmt Behandlungsfrequenz und Menge der Behandlungseinheiten. Die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit von Blankoverordnungen liegt dann nicht mehr auf ärztlicher Seite, sondern wird von den Therapeuten übernommen. Die Kosten für die Blankoverordnungen werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus dem ggf. vereinbarten ärztlichen Heilmittel-Budget herausgerechnet.

Wir hoffen, Ihnen und Ihrem Arzt mit diesem Handout die Ausstellung von sog. „Langfrist-Verordnungen“ speziell für contergangeschädigte Menschen zu erleichtern.

Die Bestätigung über die erfolgte Prüfung dieser Informationen finden Sie in der nachfolgenden Anlage.

Bei Fragen oder zu Anregungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

Mit den besten Grüßen und bitte bleiben Sie gesund!

Herzlichst

Irmela Aurich

Diplom-Betriebswirtin
Ergotherapeutin

Koordinatorin



Ambulantes Zentrum für
contergangeschädigte Menschen
in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik

Tel: 02293 81 79 556

Mobil: 0152 02 95 99 01

Email: koordination@behandlungszentrum-contergan-nrw.eu

Website: [Ambulantes Zentrum für contergangeschädigte Menschen \(dbkg.de\)](http://Ambulantes_Zentrum_fuer_contergangeschaedigte_Menschen_(dbkg.de))

Film zum Zentrum: [LVCNRWEV – LVCNREW \(contergan-nrw.eu\)](http://LVCNRWEV-LVCNREW_contergan-nrw.eu)

Interessenverband Contergangeschädigter

Nordrhein-Westfalen e.V.

Hilfswerk für vorgeburtlich Geschädigte

www.contergan-nrw.eu



**KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Bundesvereinigung ▶ Herbert-Lewin-Platz 2 ▶ 10623 Berlin

Frau Irmela Aurich
Ambulantes Zentrum für contergangeschädigte
Menschen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik

Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Postfach 12 02 64
10592 Berlin
www.kbv.de

**Prüfung des Handouts „Langfristiger Heilmittelbedarf
bei Menschen mit Conterganschädigung“ (Stand Mai 2021)**

Sehr geehrte Frau Aurich,

vielen Dank für Ihre Fragen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Hiermit kann
ich Ihnen die Prüfung des oben benannten Handouts bestätigen.

Die KBV übernimmt jedoch keine Gewähr für Vollständigkeit, Aktualität und
Richtigkeit. Haftungsansprüche gegen die KBV, die sich auf Schäden materieller oder
ideeller Art beziehen, welche durch die Nutzung oder Nichtnutzung der in dieser
Publikation des Ambulanten Zentrums für contergangeschädigte Menschen in der
Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik enthaltenen Informationen oder durch fehlerhafte und
unvollständige Informationen verursacht wurden, sind ausgeschlossen.

Mit freundlichen Grüßen

Sebastian Prechel-Radon
Fachreferent

Sebastian Prechel-Radon
Fachreferent
Versorgungsmanagement/
Abteilung Veranlasste
Leistungen

E-Mail: SPrechel-radon@kbv.de

SPR
20. Mai 2021