

1 Patientendaten, Ausstellungsdatum

2 Verordnung im Regelfall

Eine Erstverordnung liegt dann vor, wenn es sich um die erste Heilmittelverordnung für einen Patienten zu einer bestimmten Erkrankung handelt. Nach einer Erstverordnung gilt jede weitere Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung als Folgebehandlung.

Regelfall:

LY1 12 Behandlungen (zwei 6er Rezepte)

LY2 30 Behandlungen (fünf 6er Rezepte)

LY3 50 Behandlungen (fünf 10er Rezepte)

Ein neuer Regelfall ergibt sich, wenn eine neue Erkrankung diagnostiziert wird oder nach einer 12 wöchigen Therapiepause.

3 Verordnung außerhalb des Regelfalls

Abweichend von den Vorgaben des Heilmittelkataloges können weitere Folgeverordnungen ausgestellt werden, wenn das Therapieziel mit der Verordnungsmenge im Regelfall nicht erreicht ist (bei LY1 zuerst Wechsel in LY2 – siehe Muster 1). Bei diesen Verordnungen außerhalb des Regelfalls muss eine **medizinische Begründung** mit einer prognostischen Einschätzung angegeben werden (siehe Punkt 14). Eine Genehmigung durch die Krankenkassen ist **meist nicht nötig**, da die meisten Krankenkassen auf eine Genehmigung in der Lymphologie verzichten. Informationen unter www.genehmigungsverzicht.de

4 Hausbesuche

Der Hausbesuch des Therapeuten ist verordnungsfähig, wenn medizinische zwingende Gründe vorliegen.

5 Beginn der Therapie

Wird in diesem Feld von dem verordnenden Arzt kein Datum eingetragen, muss die Therapie innerhalb von **14 Tagen** nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Hier besteht die Möglichkeit den **Therapiebeginn zu verkürzen** (akute Diagnosen) oder zu **verlängern** (Planung einer Entstauungs-Phase 1).

6 Therapiebericht

Sie können festlegen ob Sie vom Therapeuten nach Abschluss der Behandlungsserie einen Therapiebericht erhalten möchten. Diese Therapieberichte haben sich in der Lymphologie **sehr bewährt**. Durch **Umfangmessungen, Palpationsbefunde, Fotodokumentation** und einer prognostischen Einschätzung des Therapeuten, lässt sich der Therapieverlauf sehr gut dokumentieren.

7 Verordnungsmenge

Bei der Angabe der Verordnungsmenge innerhalb des Regelfalls gelten die Vorgaben des Heilmittelkataloges:

LY1 max. 6 Behandlungen/je Verordnung

LY2 max. 6 Behandlungen/je Verordnung

LY3 max. 10 Behandlungen/je Verordnung

Bei **Verordnungen außerhalb des Regelfalls** ist die Verordnungsmenge **nicht vorgeschrieben**. Die Verordnungsmenge ist aber so zu bemessen, dass eine ärztliche Untersuchung **längstens nach 12 Wochen** - gerechnet ab Behandlungsbeginn- erfolgt.

8 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

A - vorrangige Heilmittel in der Lymphologie

MLD-30/45 oder 60 Minuten, der **lymphologische**

Kompressionsverband (LKV) muss **zusätzlich** auf der

Heilmittelverordnung verordnet werden (siehe Rezeptbeispiele auf der Rückseite).

C - ergänzendes Heilmittel in der Lymphologie

Übungsbehandlung (ÜB)

9 Anzahl pro Woche

Hierbei handelt es sich um eine Empfehlung zur Therapiefrequenz. Die Frequenz kann von dem Therapeuten nach Rücksprache mit dem Arzt angepasst werden.

10 Indikationsschlüssel

Der Indikationsschlüssel des Heilmittelkataloges ergibt sich aus der Diagnose und der Leitsymptomatik.

LY1a/b prognostisch kurzfristiger Behandlungsbedarf

Diagnosen laut Heilmittelkatalog z. B.:

- Bei venöser Insuffizienz
- Bei postthrombotischen Syndrom
- Nach interventioneller /operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen
- Primäre Schädigung des Lymphsystems
- Sekundäre Schädigung des Lymphsystems z.B. nach Operationen/Verletzungen

LY2a prognostisch längerandauernder Behandlungsbedarf

Diagnosen laut Heilmittelkatalog z. B.:

Gleiche Diagnosen wie LY1

LY3a prognostisch längerandauernder Behandlungsbedarf

Diagnosen laut Heilmittelkatalog z. B.:

- Mammakarzinom
- Malignome Hals/Kopfbereich
- Malignome des kleinen Beckens

11 ICD-10 Code

Diese Angabe ist **sehr wichtig**, da einige lymphangiologische Diagnosen das **Heilmittelbudget nicht belasten**. Die Diagnose in Schriftform reicht hierfür nicht aus! Bei Mischformen können auch weitere ICD-10 Codierungen auf der Verordnung eingetragen werden.

Diagnosen aus der Anlage 2 des G-BA, die die Kriterien einer Langfristgenehmigung (somit Budgetneutral) erfüllen:

I89.0 Lymphödem anderenorts nicht klassifiziert

C00-C97 Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio

- Maʷʷakarziŷoʷ
- Malignome Kopf/Hals
- Maligŷoʷe des kleiŷeŷ BeĐkeŷs

Q82.0 Hereditäres Lymphödem

12 Diagnose mit Leitsymptomatik, Befunde

Die Indikation ergibt sich immer aus der Diagnose und der hiermit einhergehenden Leitsymptomatik. Die Leitsymptomatik wird ebenfalls sĐhoŷ ŷit deŷ „BuĐhstadeŷ“ a oder d' hiŷter deŷ IŷdikatioŷssĐhlŷssel (siehe Punkt 10) ausgedrückt.

13 Spezifizierung der Therapieziele

Gehen die Therapieziele nicht eindeutig aus der Diagnose und Leitsymptomatik hervor, können Sie hier diese Ziele näher erläutern.

- z.B. Kurzfristige Entstauungsphase
- z.B. Erhaltungsphase

14 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Hier erfolgt die Angabe der medizinischen Begründung (siehe Punkt 3). Diese sollte

- Eine prognostische Einschätzung enthalten
- Differenziert sein
- Sich auf den individuellen Einzelfall beziehen

Rezeptbeispiel 1

Freigabe 08.01.2013

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten geb. am
Unfall-/Unfallfolger: Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Gesamt-Zuzahlung: [] [] [] [] [] [] [] []
Gesamt-Brutto: [] [] [] [] [] [] [] []

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: [] [] [] [] [] [] [] []
Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: [] [] [] [] [] [] [] []
Wegegeld-/Pauschale Faktor km: [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie
Behandlungsbeginn spätestens am: [] [] [] [] [] [] [] []
Rechnungsnummer: [] [] [] [] [] [] [] []

Hausbesuch: ja nein ja nein
Therapiebericht: ja nein ja nein
Behandlungsbeginn spätestens am: [] [] [] [] [] [] [] []
Rechnungsnummer: [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
6	MLD - 30 + Kompressionsbandagierung	4 - 5
6	Übungsbehandlung (ÜB)	4 - 5

Indikationsschlüssel: **L Y 1 a** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde
ICD-10 - Code: **S 5 2 5 0** Z.n. distaler Radiusfraktur und OP Ödembildung am re. Unterarm, schmerzhafte Beweg- und Funktionsstörung

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Kurzfristige Entstauungsphase zur Ödemreduktion

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (4.2013)

Rezeptbeispiel 2

Freigabe 08.01.2013

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten geb. am
Unfall-/Unfallfolger: Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Gesamt-Zuzahlung: [] [] [] [] [] [] [] []
Gesamt-Brutto: [] [] [] [] [] [] [] []

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: [] [] [] [] [] [] [] []
Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: [] [] [] [] [] [] [] []
Wegegeld-/Pauschale Faktor km: [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie
Behandlungsbeginn spätestens am: [] [] [] [] [] [] [] []
Rechnungsnummer: [] [] [] [] [] [] [] []

Hausbesuch: ja nein ja nein
Therapiebericht: ja nein ja nein
Behandlungsbeginn spätestens am: [] [] [] [] [] [] [] []
Rechnungsnummer: [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
10	MLD - 60 + Kompressionsbandagierung	2-3
10	Übungsbehandlung (ÜB)	2-3

Indikationsschlüssel: **L Y 3 a** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde
ICD-10 - Code: **C 5 0 9** Sek. Arm- und Thoraxwandlymphödem re. Z.n. Mammakarzinom re. und Strahlentherapie

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Kurzfristige Entstauungsphase zur Ödemreduktion

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (4.2013)

Rezeptbeispiel 3

Freigabe 08.01.2013

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten geb. am
Unfall-/Unfallfolger: Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Gesamt-Zuzahlung: [] [] [] [] [] [] [] []
Gesamt-Brutto: [] [] [] [] [] [] [] []

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: [] [] [] [] [] [] [] []
Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor: [] [] [] [] [] [] [] []
Wegegeld-/Pauschale Faktor km: [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
 Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie
Behandlungsbeginn spätestens am: [] [] [] [] [] [] [] []
Rechnungsnummer: [] [] [] [] [] [] [] []

Hausbesuch: ja nein ja nein
Therapiebericht: ja nein ja nein
Behandlungsbeginn spätestens am: [] [] [] [] [] [] [] []
Rechnungsnummer: [] [] [] [] [] [] [] []

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
6	MLD - 60 + Kompressionsbandagierung bds.	4 - 5
6	Übungsbehandlung (ÜB)	4 - 5

Indikationsschlüssel: **L Y 2 a** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde
ICD-10 - Code: **I 8 9 0** Lipo-Lymphödem Schmerzhaftes manifestes Lymphödem mit Bewegungseinschränkung

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Kurzfristige Entstauungsphase zur Ödemreduktion

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (4.2013)

Bemerkungen zu 1:

Der Regelfall umfasst 12 Behandlungen, sind diese ausgeschöpft muss bei einer weiteren Indikation in den Indikationsschlüssel **LY2** gewechselt werden. Die erbrachten Behandlungen (12 Behandlungen) werden bei LY2 angerechnet.

Bemerkungen zu 2:

Bei einem einseitigen sek. Armlymphödem ist meist eine Behandlungszeit von 45 Minuten ausreichend. Während einer **Entstauungsphase** oder bei zeitintensiven **Komplikationen** von Seiten der Ödematisierung, kann auch die **60 Minuten** Position gewählt werden.

Bemerkungen zu 3:

Bei Ödemen die sich über **beide Extremitäten** erstrecken ist die **60 Minuten** Position angezeigt. Wenn beide Extremitäten bandagiert werden müssen, muss dies im Feld für die Maßnahmen mit **Kompressionsbandagierung bds.** beschrieben werden.