

Verordnung von Heilmitteln zum langfristigen Bedarf

Den Beratungsbereich der Conterganstiftung erreichen wiederholt Anfragen zu ärztlichen Verordnungen zum langfristigen Bedarf von Massagen, manuellen Therapien, Krankengymnastik und Sprachtherapien.

Um Ihnen einen problemlosen Erhalt der für Sie langfristig notwendigen Therapien zu ermöglichen, haben wir Ihnen die wichtigsten conterganrelevanten Informationen zum langfristigen Heilmittelbedarf zusammengestellt.

Hinweis:

Bitte berücksichtigen Sie jedoch, dass die Diagnose und die Verordnung von Heilmitteln die Aufgaben Ihrer behandelnden Ärztin / Ihres behandelnden Arztes sind und in ihrem beziehungsweise seinem Ermessen liegen.

Im Zweifelsfall ist es sicherlich sinnvoll, die Meinung eines weiteren Mediziners einzuholen.

Unter welchen Voraussetzungen kann ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt werden?

Hat Ihre Ärztin / Ihr Arzt bei Ihnen (infolge der Conterganschädigung) eine schwere funktionelle oder strukturelle Schädigung festgestellt, bei deren Behandlung

- fortlaufend
- über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr

Heilmittel erforderlich sind, kann ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt werden.

Man unterscheidet die Anerkennung eines langfristigen Heilmittelbedarfs

- **mit** Antrag und Durchführung eines Genehmigungsverfahrens durch Ihre Krankenkasse

sowie

- **ohne** Antrag und Durchführung eines Genehmigungsverfahrens durch Ihre Krankenkasse.

Wann ist kein Antrag bei der Krankenkasse notwendig?

Bei bestimmten conterganrelevanten Diagnosen ist kein Antrag bei der Krankenkasse auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs von Physio-, Ergo-, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nötig. Denn sie begründen einen **langfristigen Heilmittelbedarf** oder einen **besonderen Verordnungsbedarf**. In diesen Fällen können Sie die Heilmitteltherapie unmittelbar mit der Verordnung Ihrer Ärztin / Ihres Arztes beginnen.

Langfristiger Heilmittelbedarf § 32 Absatz 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

ICD-10	Diagnose / Indikationsschlüssel
Q71.0- Q71.9	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) <ul style="list-style-type: none">• Physiotherapie: CS/AT/PN/WS/EX/ZN/GE/LY/SO1/SO2/SO3/SO4• Ergotherapie: SB2 Gilt für die nachfolgenden Diagnosen Q71.0 bis Q71.9
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger

ICD-10	Diagnose / Indikationsschlüssel
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
Q72.0 – Q72.9	<p>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: CS/AT/PN/WS/EX/ZN/GE/LY/SO1/SO2/SO3/SO4 • Ergotherapie: SB2 <p>Gilt für die nachfolgenden Diagnosen Q72.0 bis Q72.9</p>
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß
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

ICD-10	Diagnose / Indikationsschlüssel
	<p>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: CS/AT/PN/WS/EX/ZN/GE/LY/SO1/SO2/SO3/SO4 • Ergotherapie: SB2 <p>Gilt für die nachfolgenden Diagnosen Q73.0, Q73.1 und Q73.8</p>
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q74.3	<p>Arthrogryposis multiplex congenita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: EX • Ergotherapie: SB1
Q86.80	<p>Thalidomid-Embryopathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: SP3/SP4/SP6
Q87.0	<p>Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie: WS/EX • Ergotherapie: SB2 • Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: SP3/SF/SC

Quelle:

KBV – Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/Besonderer Verordnungsbedarf v. 01.01.2025

Besonderer Verordnungsbedarf § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V

ICD-10	Diagnose / Indikationsschlüssel
Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß) <ul style="list-style-type: none">• Physiotherapie: EX• Ergotherapie: SB2
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus (Muskel zwischen Brustbein, Schlüsselbein und der Schädelbasis) <ul style="list-style-type: none">• Physiotherapie: EX• Ergotherapie: SB3

Quelle:

KBV – Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/Besonderer Verordnungsbedarf v. 01.01.2025

Hinweis: Die Bedeutung der Indikationsschlüssel im Einzelnen sowie die dazugehörigen Arten der Heilmittelverordnung können Sie der „Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“ im Zweiten Teil des Heilmittelkataloges entnehmen.

Wie ist der formale Ablauf in Fällen, in denen ein Antrag und die Durchführung eines Genehmigungsverfahrens durch Ihre Krankenkasse notwendig sind?

Sofern Ihre Erkrankung in keiner der beiden Diagnoselisten enthalten ist, haben Sie die Möglichkeit, einen individuellen Antrag bei Ihrer Krankenkasse zu stellen.

Ihre Ärztin / Ihr Arzt kann in diesem Fall eine entsprechend begründete Verordnung ausstellen. Mittels der kopierten ärztlichen Verordnung müssen Sie einen Antrag auf langfristige Heilmittelverordnung bei Ihrer Krankenkasse stellen. Das Original der Verordnung legen Sie bitte zur Durchführung Ihrer Therapie bei Ihrer Therapeutin / Ihrem Therapeuten vor. Ihr Antrag sollte Name, Anschrift, Versichertennummer, bekannte Diagnosen, Pflegegrade oder das Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises sowie unter Umständen weitere aussagekräftige medizinische Belege enthalten.

Ihre Krankenkasse überprüft sodann, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer dauerhaften funktionellen / strukturellen Schädigung vorliegt. Eine dauerhafte funktionelle / strukturelle Schädigung ist gegeben, wenn die bei Ihnen bestehenden funktionellen / strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf zu erwarten sind. Diese kann sich auch aus der Summe einzelner Erkrankungen ergeben.

Wird das Budget Ihrer behandelnden Ärztin / Ihres behandelnden Arztes belastet?

Steht eine Diagnose auf der Liste der langfristigen oder der Liste der besonderen Verordnungsbedarfe, kann die entsprechende Heilmittel-Verordnung außerhalb des Budgets ausgestellt werden. Das bedeutet: Ihre Ärztin / Ihr Arzt muss nicht befürchten, dass die Verordnung ihr / sein Budget belastet.

Gleiches gilt im Falle der Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs durch Ihre Krankenkasse. Die Heilmittelverordnung fällt auch in diesem Fall nicht ins Budget Ihrer behandelnden Ärztin / Ihres behandelnden Arztes.

Wer berät Sie?

Für eine bedarfsorientierte Beratung zu diesem Themenkomplex stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Beratungsbereiches gerne zur Verfügung.

Eine weitergehende Individualauskunft erteilt Ihnen:

- Ihre Krankenkasse
- Bürgertelefon Bundesministerium für Gesundheit +49 30 340 60 66-01

Weitere Informationen enthalten die folgenden Unterlagen:

- Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses „Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs“ (inklusive Musterantrag)
www.g-ba.de/downloads/17-98-3382/2017-04-02_G-BA_Patienteninformation_langfristiger%20Heilmittelbedarf_bf.pdf
- Diagnoseliste Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Verordnungsbedarf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Diagnoseliste_Webversion.pdf
- Rahmenvorgaben nach § 106b Absatz 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 01. Mai 2020
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/wirtschaftlichkeitspruefung/2024-10-01_Rahmenvorgaben_Wirtschaftlichkeitspruefungen_2020-05-01_Lesefassung_Ergebnisse_BSA_10.05.2022_AeV_26.09.2022_AeV_Anlage_12_AeV_19.07.2024.bf.pdf
- Heilmittel-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3676/HeilM-RL_2024-10-29_iK-2025-01-01.pdf