

Wer:

Diese Aufschlüsselung gilt für alle Patient*innen die die Sekundärdiagnose U09.9 (Post-COVID Syndrom) erhalten.

Wann:

Nach Ausschluss schwerwiegender kardialer und /oder pulmonaler Funktionsstörungen, sowie **therapiespezifischer Kontraindikationen**. CAVE: Stille Hypoxie!

Was:

Die **Diagnose U09.9** ist auf der Liste der Kassenärztlichen Bundevereinigung zum besonderen Verordnungsbedarf. Diese Verordnungen fallen nicht ins Budget des verordnenden Arztes (extrabudgetär). Verordnungsfähig sind alle Heilmittel die unter folgende **Diagnosegruppen** fallen:

Physiotherapie

- **WS** (Wirbelsäulenerkrankungen)
- **AT** (Störung der Atmung)

Ergotherapie

- **SB1** (Stütz- und Bewegungsorgane)
- **PS2** psychische Störungen (Belastungsstörung /somatoform)
- **PS3** psychische Störungen (Hirnleistungsstörung)

Die wichtigsten vorrangigen Heilmittel bei entsprechenden (**führenden**) **Symptomen** sind:



Ergänzende Heilmittel können zum Therapieerfolg beitragen und direkt mit verordnet werden (gleiche Anzahl).

Vorrangiges Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

KG Atemtherapie	Wärmetherapie (heiße Rolle)
Manuelle Therapie Segmentmassage	Wärmetherapie (heiße Rolle/ Fango)
Bindegewebsmassage	Wärmetherapie (Fango)

Therapieziele zu formulieren kann für den Therapeuten und das Ergebnis nützlich und sinnvoll sein.

Atemtherapie

- Kräftigung der Atemmuskulatur
- Verbesserung des Atmungstereotypen
- Optimierung der Zwerchfellfunktion
- Synchronisation von Thorax- und Bauchbewegung

Manuelle Therapie

- Myofaszielles Release überlasteter Strukturen
- Muskuläre Detonisierung
- Lösung funktioneller Störungen

Krankengymnastik am Gerät

- Förderung von Aktivität
- Verbesserung der Ausdauer
- Muskuläre Kräftigung
- Abbau von Bewegungsmängeln
- Anleitung zu Eigenübungen

Massagen

- Vegetative Umstimmung (BGM)
- Reflektorische Therapie (SM)

Krankengymnastik

- Allgemeine Aktivierung
- Anleitung zu Eigenübungen
- Bewegungsförderung

Zu beachten:

- **keine** Höchstmenge für Verordnungen über U09.9.
- „orientierende Behandlungsmengen“ müssen **nicht** beachtet werden
- Bei Angabe **unterschiedlicher Diagnosegruppen** sind mehrere Rezepte mit der gleichen Diagnose möglich.
- **Vorrangige Heilmittel können auf einem Rezept aufgeteilt** werden. Z.B. 12x Segmentmassage und 24x Krankengymnastik am Gerät
- Neben der U09.9 **muss keine** weitere Diagnose auf der Verordnung angegeben werden. Eine 2t Diagnose ist aber möglich.
- Die Verordnung für eine **Rehabilitation** erfolgen über das KV Muster 61 (berentete Pat.) bzw. das DRV Formular G0100 (arbeitende Pat.).
- Einleitung einer **Psychotherapie** ggf. mit Überweisung.

Wie: Heilmittelverordnung s. Rückseite

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		<h3>Heilmittelverordnung 13</h3> <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie 1 <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Zuzahlungs-pflichtig	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10-Code			
2			
3	Diagnose-gruppe	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik
	Leitsymptomatik (<i>patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben</i>)		
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
4			Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel			
<input type="checkbox"/> Therapiebericht 6		<input type="checkbox"/> Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz 5
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen			
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			
7			
IK des Leistungserbringers			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

1. Heilmittelart auswählen (Physiotherapie oder Ergotherapie als BVB möglich)

2. Diagnose:U09.9

3. Diagnosegruppe entsprechend der Therapie (WS, AT, SB1, PS2/3)

3a. Leitsymptomatik wählen a / b oder individuelle Angabe

4. Heilmittel wählen, entsprechend der Diagnosegruppe

5. Frequenz/ Behandlungseinheiten (Bei einer Frequenz von 1-3x/Woche können direkt 36 Einheiten verordnet werden, wenn dies in 12 Wochen „abarbeitbar“ sind.)

6. Therapiebericht vom Therapeuten an den Arzt?

6a. Hausbesuch notwendig?

7. Therapieziele genauer definieren, ggf. CAVE Angaben vermerken