

### 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:

Vorrangiges Heilmittel	Ergänzendes Heilmittel
KG Atemtherapie	Wärmetherapie (heiße Rolle)
Manuelle Therapie Segmentmassage	Wärmetherapie (heiße Rolle/ Fango)
Bindegewebs- massage	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

### 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).

### 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		<b>Heilmittelverordnung 13</b>
Zuzahlungs-pflichtig	Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span>		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b> 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 (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
<b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>			
4			Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel			
<input type="checkbox"/> Therapiebericht		6 Hausbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		Therapie-frequenz	
		5	
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