

Heilmittelverordnung – ICD-Codierung – Langfristiger Heilmittelbedarf 10/2025

Heilmittelverordnung

Die korrekt ausgefüllte Heilmittelverordnung ist die Voraussetzung für die phasengerechte Therapie des Lymphödems. **Grundsätzlich entscheidet der Arzt über die Therapiezeit (MLD -30 / -45 / -60). Sofern der Arzt bei der Diagnose Lipödem oder Lymphödem keine Entscheidung über die Behandlungszeit trifft (MLD), entscheidet der Therapeut unter Beachtung der Vorgaben die Behandlungszeit.** Erkrankungen des Lymphsystems ab **Stadium II** stehen auf der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage II der Heilmittelrichtlinien). Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung und sind somit budgetneutral.

Indikationsgruppe – LY

Vorrangige Heilmittel (Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert zu verordnen)			
MLD	MLD-30	MLD-45	MLD-60
MLD + Kompressionsbandagierung	MLD-30 + Kompressionsbandagierung	MLD-45 + Kompressionsbandagierung	MLD-60 + Kompressionsbandagierung
Therapeut entscheidet die Behandlungszeit je nach Stadium des Lip- oder Lymphödem	Stadium I: 1 od. 2 Körperteile Stadium II: 1 Körperteil	Stadium I: 2 Körperteile Stadium II: 1 od. 2 Körperteile Stadium III: 1 Körperteil	Stadium II: 2 Körperteile Stadium III: 1 od. 2 Körperteile

Als Körperteil zählen = Kopf, Hals, Arm, Bein od. Rumpf

Ergänzende Heilmittel

a) Übungsbehandlung	e) Kältetherapie
b) Übungsbehandlung Gruppe	f) Elektrotherapie
c) Übungsbehandlung i. Bewegungsbad	g) Wärmetherapie
d) Übungsbehandlung i. Bewegungsbad Gruppe	

Leitsymptomatik

a) Schädigung der Lymphgefäß, Lymphknoten, Kapillaren	b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)	c) Schmerzen	x) Individuelle Symptomatik
---	--	--------------	-----------------------------

Orientierende Behandlungsmenge

Bis zu 30 Einheiten – Wenn die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft ist, gibt es auch weiterhin die Möglichkeit Heilmittel zu verordnen. Die Verordnung muss nicht gesondert gekennzeichnet werden.

Höchstmenge je Heilmittelverordnung

- a) Bis zu 6 Behandlungen je Verordnung** (bei Diagnosen die nicht in dem LHB oder BVB gelistet sind)

b) Individuelle Behandlungsmenge (bei Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs / LHB oder des besonderen Verordnungsbedarf / BVB)
Die Behandlungsmenge ist so zu bemessen, dass die Behandlungen innerhalb 12 Wochen durchgeführt werden können. Das heißt Behandlungsmenge geteilt durch Therapiefrequenz < oder = 12

Verordnungsfall

Krankenhaus bzw. Arztpraxis		Heilmittelverordnung 13			
Name, Vorname des Nachwuchses					
Geburtsjahr		gg. am			
Unter Name					
Arzt / Ärztin					
Krankenhausleitende/r verantwortliche/r Arzt		Stadt			
Berufskennung-Nr.		Amt-Nr.	Datum		
Behandlungsspezifische Diagnose(n) (Klassifizierung nach ICD-10)					
I 89.01 Lymphödem der unteren Extremitäten Stadium III beidseits					
Diagnosegruppe	LY Lymphomatisch	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Lebensmittelinduziert	<input type="checkbox"/>
Lebensmittel-induziertes lymphatisches Ödem als Folge ingesta.					
Schädigung der Haut (Verdickung der Kutis, Subkutis, throphische Veränderungen der Epidermis)					
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				Befundangaben	
Heilmittel				Befundangaben	
MLD-60 + anschl. Kompressionsbandagierung				12	
Ergebnisse Heilmittel					
Übungsbehandlung 12					
<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht	Heubesuch	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	Therapie-Frequenz	4 - 5 x wöch.
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf <input type="checkbox"/> Intervall von 14 Tagen					
ggf. Therapeuten / weitere med. Befunde und Hinweise					
Kurzfristige Entstauungsphase zur Ödemreduktion vor Anmession der med. Kompressionsbestrumpfung					
IK des Leistungsträger				Verlagsunternehmen / Umschrift des Arbeitnehmers	

Krankenkasse / Kostenzettel		Hellmittelverordnung 13	
Name, Telefon des Versicherten		gebt an	
Urtyp / Urtag			
Arzt / Klinik			
Krankenhausleistung Versicherten-Nr. Datum			
Berufserkennung-Nr. Aus-Nr. Datum			
Behandlungsrelevante Diagnose(n) Klassifizierung:			
189.01 Lymphödem der unteren Extremitäten Stadium II beidseits			
Diagnosegruppe	LY	Leitdiagnose	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Patientenindividualisierung	
Schädigung der Haut (Verdickung der Kutis, Subkutis, throphische Veränderungen der Epidermis)			
Heilziel nach Maßgabe des Kataloges		Brandmaßnahmen	
MLD-60		12	
Ergebnisende Heilziele			
<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> Therapie 1 - 2 x wöch. <input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf Distanz von 14 Tagen			
ggf. Therapiesitzte / weitere med. Befunde und Hinweise			
IK des Leistungserbringens			
Vertragsschlußdatum / Unterschrift des Arztes			
Muster 13.10.2009			

bb. 1 und 2, wenn hinter dem Heilmittel „MLD“ keine Zeitangabe angegeben ist, entscheidet der Therapeut über die Behandlungszeit nach den Vorgaben aus Stadium des Lip- oder Lymphödem und der Anzahl von betroffenen Körperteilen (siehe Tabelle).

Langfristiger Heilmittelbedarf / LHB

Die Behandlungsmenge ist so zu bemessen, dass die Behandlungen innerhalb 12 Wochen durchgeführt werden können

Lymphologic® med. Weiterbildung GmbH, Download unter www.lymphologic.de

Heilmittelverordnung – ICD-Codierung – Langfristiger Heilmittelbedarf 10/2025

Extremitäten Lymphödem primär/sekundär

- I89.0- Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
- I89.00 Lymphödem der ob. und unteren Extremität(en), Stadium I
- I89.01 Lymphödem der ob. und unteren Extremität(en), Stadium II**
- I89.02 Lymphödem der ob. und unteren Extremität(en), Stadium III**

Sonstiges primäres/sekundäres Lymphödem

- I89.03 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium I
Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich
- I89.04 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II
Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich**
- I89.05 Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III
Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich**
- I89.08 Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
Latenzstadium des Lymphödems
- I89.09 Lymphödem, nicht näher bezeichnet

Hereditäres Lymphödem

- Q82.- Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
- Q82.0- Hereditäres Lymphödem
- Q82.00 Hereditäres Lymphödem der oberen u. unteren Extremität(en), Stadium I
- Q82.01 Hereditäres Lymphödem der oberen u. unteren Extremität(en), Stadium II**
- Q82.02 Hereditäres Lymphödem der oberen u. unteren Extremität(en), Stadium III**
- Q82.03 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium I (Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich)
- Q82.04 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II (Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich)**
- Q82.05 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III (Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich)**
- Q82.08 Sonstiges hereditäres Lymphödem
- Q82.09 Hereditäres Lymphödem, nicht näher bezeichnet

Lymphödem nach med. Maßnahmen

- 97.- Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- I97.8- sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- I97.80 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am zervikalen Lymphabflussgebiet, alle Stadien
- I97.81 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium I
- I97.82 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II**
- I97.83 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III**

Langfristiger Heilmittelbedarf

Die in **rot** markierten Diagnosen wurden als langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt und **belasten nicht das Heilmittelbudget**.

- I97.84 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium I**
- I97.85 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II**
- I97.86 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III**
- I97.87 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am Urogenitalsystem, alle Stadien (Genitalbereich, Harnblase, Prostata, Adnexe, Uterus)
- I97.88 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien (Thoraxwand)
- I97.89 Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Lymphödem nach (partieller) Mastektomie

- I97.2- Lymphödem nach (partieller) Mastektomie
- I97.20 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium I
- I97.21 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II**
- I97.22 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III**
- I97.29 Lymphödem nach (partieller) Mastektomie, nicht näher bezeichnet

Bösartige Neubildungen

- C00 – C97 Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei bösartigem
- Melanom
 - Mammakarzinom
 - Malignome Kopf / Hals
 - Malignome des kl. Beckens (Genitalorgane, Harnorgane)

Besonderer Verordnungsbedarf / BVB

Auch bei diesen Diagnosen ist die Heilmittelverordnung der Manuellen Lymphdrainage budgetneutral. In einigen Fällen ist ein zweiter ICD 10 Code auf der Heilmittelverordnung erforderlich.

Indikationsgruppe – LY

1. ICD-10 C	2. ICD-10 C	Diagnose	Hinweis
G90.5		CRPS Typ 1	max. 1 Jahr
G90.6		CRPS Typ 2	max. 1 Jahr
G90.7		CRPS Typ 3	max. 1 Jahr
E88.20		Lipödem Stadium 1	bis 2028
E88.21		Lipödem Stadium 2	bis 2028
E88.22		Lipödem Stadium 3	bis 2028
M89.0		Neurodystrophie	max. 1 Jahr
M23.5	Z98.8	Inst. des Kniegelenkes	max. 6 Mo.
Z96.64	Z98.8	Hüftgelenksprothese	max. 6 Mo.
Z96.65	Z98.8	Kniegelenksprothese	max. 6 Mo.
Q71.0 -73.8		Reduktionsdefekte	