

Verordnungsforum

Heilmittel-Richtlinie (Stand 1.7.2011)

19



Alles Gute.

KVBW 

VERORDNUNGSMANAGEMENT

IHRE ANSPRECHPARTNER IN DER KVBW

Fragen zum Thema Einzelverordnungen:

Beate Klaiber	Tel. 07121 / 917-2257
Susanne Maurer	Tel. 0621 / 3379-1700
Angelika Mayer	Tel. 0761 / 884-4230
Christina Schrade	Tel. 07121 / 917-2147
Ute Seene	Tel. 0721 / 5961-1205

Dr. med. Richard Fux	Tel. 07121 / 917-2141
Dr. rer. nat. Petra Häusermann	Tel. 0721 / 5961-1273
Claudia Speier	Tel. 0721 / 5961-1370
Brigitte Strähle	Tel. 0721 / 5961-1275
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp	Tel. 0721 / 5961-1370
Bernhard Vollmer	Tel. 07121 / 917-2137

Sie erreichen uns auch per E-Mail: arzneimittelberatung@kvbawue.de

Fragen zum Thema Sprechstundenbedarf:

Stephanie Brosch	Tel. 07121 / 917-2215
Jutta English	Tel. 0621 / 3379-1656
Bettina Kemmler	Tel. 07121 / 917-2210
Elisabeth Kissel	Tel. 0621 / 3379-1613
Petra Liese	Tel. 0621 / 3379-1614
Heidrun Single	Tel. 07121 / 917-2173
Brigitte Weiss	Tel. 0711 / 7875-3247

Sie erreichen uns auch per E-Mail: sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Fragen zum Thema Wirtschaftlichkeit:

Andreas Hoffmann	Tel. 0721 / 5961-1154
Klaas Wegmann	Tel. 0721 / 5961-1210

Fragen zu Verordnungsstatistiken:

Katrin Oswald	Tel. 0711 / 7875-3114
---------------	-----------------------

RICHTLINIE

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL)

in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 96 (S. 2247)
in Kraft getreten am 1. Juli 2011

VORWORT

Heilmittelrichtlinien-Änderungen – nicht mehr akzeptables Überbürokratie-Organisationsmonster

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zum 1. Juli 2011 ist eine Neufassung der Heilmittel**richtlinie** in Kraft getreten. Der Heilmittel**katalog**, nach dem Sie sich bei Ihren Rezepturen richten sollen, ist bis auf wenige Änderungen der gleiche geblieben.

Wir wollen Sie - soweit irgendwie möglich - in übersichtlicher Form auf die Änderungen der Heilmittelrichtlinie hinweisen, was in der vorliegenden Sonderausgabe des Verordnungsforums geschieht.



Grundsätzlich steht der Vorstand der KVBW der derzeitigen Form der Heilmittelrichtlinie und des Heilmittelkatalogs ablehnend gegenüber. Ob Heilmittelrichtlinie und -katalog in ihrer derzeitigen Konzeption und Umsetzung zur Verbesserung und Förderung der Versorgung der Patienten beitragen, ist kritisch zu hinterfragen. Unkritisch ist lediglich sicher, dass die bürokratische Belastung der Ärzte in ihrem Versorgungs- und Verordnungsalltag in der Praxis so nicht zu akzeptieren ist.

Der Vorstand der KVBW hat sich bereits auf der Bundesebene eingebracht, um auf eine grundsätzliche Änderung dieser Heilmittelrichtlinie und des Heilmittelkataloges hinzuwirken und eine komplette Änderung des Gesamtkomplexes Heilmittel einschließlich der Richtgrößenprüfung in die Wege zu leiten.

Grundsätzlich sehen wir nachfolgende Kritikpunkte als relevant:

1. Die derzeit gültige Heilmittelrichtlinie, einschließlich des Heilmittelkatalogs, hat einen derart umfassenden und komplexen Regelungscharakter, dass sie von den niedergelassenen Ärzten als hochgradiges, den Alltag der Patientenversorgung behinderndes statt förderndes Instrument empfunden wird. Die reale Situation der Krankheitsbilder, die sich den Ärzten in der Praxis präsentieren, wird durch den Katalog zunehmend nicht abgebildet. Dies hat zur Folge, dass die Heilmittelrichtlinie häufig nur noch pro forma umgesetzt wird, indem immer die gleichen Indikationsschlüssel ohne jeglichen Bezug auf die tatsächlich vorhandene Symptomatik verwandt werden. Dies ist dem ärztlichen Alltag in der Praxis geschuldet, der es schlechthin nicht erlaubt, kontinuierlich den ärztlichen Untersuchungsbefund in teilweise bis zu sechs verschiedene Symptomkomplexe zu katalogisieren und der Symptomatik auch noch „vorrangige“, „optionale“ und „ergänzende“ Heilmittel zuzuordnen.

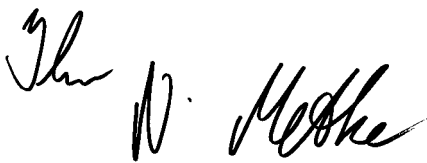
2. Wir Ärzte werden durch die Möglichkeit der Rezeptierung von Heilmitteln auf verschiedenem Preisniveau einem konstanten Druck von Heilmittelerbringern und Patienten zur Verordnung teurer Heilmittel oder noch teurerer Heilmittelkombinationen ausgesetzt. Die eigentlich für die Diagnose und Erläuterung des Krankheitsbildes erforderliche Zeit wird aufgebraucht durch wenig zielführende Diskussionen mit Patienten und Heilmittelerbringern über den Wert und die Wertigkeit der verordneten Heilmittel.

3. Eine weitere Folge der nicht mehr nachzuvollziehenden Komplexität der Heilmittelrichtlinie ist das häufige fehlerhafte Erstellen der Heilmittelverordnung im Praxisalltag. Dadurch werden in den Praxen umfangreiche personelle Ressourcen gebunden, was so auch nicht mehr zu akzeptieren ist.

4. Die häufig kritisierte Zunahme der Verordnung hochpreisiger Therapien wie Manuelle Therapie mit dem gleichzeitigen Rückgang preiswerter Heilmittel spiegelt unseres Erachtens nicht die medizinische Alltagsrealität wider. Dies zeugt vielmehr von der Entwicklung der Qualifikation der Physiotherapeuten.

Dies sind die wesentlichen Kritikpunkte, die der Vorstand der KVBW an den derzeitigen Gegebenheiten hat. Wir haben uns angeschickt, eine grundlegende Änderung auf Bundesebene in die Wege zu leiten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. med. Norbert Metke'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	01
Änderungen der Heilmittel-Richtlinie	07
Teil 1	
Richtlinientext	
A. Allgemeine Grundsätze	
§ 1 Grundlagen	13
§ 2 Heilmittel	14
B.Grundsätze der Heilmittelverordnung	
§ 3 Voraussetzungen der Verordnung	14
§ 4 Heilmittelkatalog	15
§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel	15
§ 6 Verordnungsausschlüsse	16
§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung	16
§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	17
§ 9 Wirtschaftlichkeit	18
§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung	18
§ 11 Ort der Leistungserbringung	19
§ 12 Auswahl der Heilmittel	19
§ 13 Verordnungsvordruck	20
C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern	
§ 14 Grundlagen	21
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	22
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung	22
D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie	
§ 17 Grundlagen	23
§ 18 Massagetherapie	23
§ 19 Bewegungstherapie	24
§ 20 Traktionsbehandlung	26
§ 21 Elektrotherapie	26
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)	27
§ 23 Inhalationstherapie	27
§ 24 Thermo-therapie (Wärme-/Kältetherapie)	27
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)	28
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie	28

INHALTSVERZEICHNIS

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen	29
§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie	29
§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)	30

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

§ 30 Grundlagen	31
§ 31 Stimmtherapie	31
§ 32 Sprechtherapie	31
§ 33 Sprachtherapie	32
§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	32

G. Maßnahmen der Ergotherapie

§ 35 Grundlagen	34
§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung	34
§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	35
§ 38 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung	35
§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung	35
§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen	36
§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie	36

Anlage

Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie	37
--	----

Teil 2

Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittelkatalog)

I. A Maßnahmen der Physikalischen Therapie 39

Maßnahmen der Physikalischen Therapie – Verzeichnis verordnungsfähiger Heilmittel und gebräuchlicher Abkürzungen im Heilmittelkatalog	40
--	----

Indikationskatalog Maßnahmen der Physikalischen Therapie

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane	41
2. Erkrankungen des Nervensystems	48
3. Erkrankungen der inneren Organe	51
4. Sonstige Erkrankungen	58

I. B Maßnahmen der Podologischen Therapie	61
1. Diabetisches Fußsyndrom	62
II. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	63
1. Störungen der Stimme	
1.1 Organische Störungen der Stimme	64
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme	65
1.3 Psychogene Störungen der Stimme	66
2. Störungen der Sprache	
2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung	68
2.2 Störungen der Artikulation	70
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit	71
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung	72
2.5 Störungen der Sprechmotorik	73
3. Störungen des Redeflusses	74
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion	76
5. Störungen des Schluckaktes	77
III. Maßnahmen der Ergotherapie	79
1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems	
1.1 Wirbelsäulenerkrankungen	80
1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen/-operationen	81
1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen	83
1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegewebserkrankungen	86
2. Erkrankungen des Nervensystems	
2.1 ZNS-Schädigungen	87
2.2 Rückenmarkserkrankungen	89
2.3 Erkrankungen peripherer Nerven	90
3. Psychische Störungen	
3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	91
3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	92
3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen	93
3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ..	94
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	95
Impressum	96

NEU

ÄNDERUNGEN DER HEILMITTEL-RICHTLINIE



ÄNDERUNGEN DER HEILMITTEL-RICHTLINIE

Zum 1. Juli 2011 ist eine Neufassung der Heilmittel-Richtlinie in Kraft getreten. Inhaltlich gibt es einige wenige Änderungen, die wir im nachfolgenden Text mit **neu** und **roter Schrift** gekennzeichnet haben. Weitere Ergänzungen des Richtlinientextes stammen aus dem auf Bundesebene konsentierten Frage-Antwort-Katalog (Stand 22.11.2005), der

bislang schon als Grundlage für die gängige Praxis diente. Die nun erfolgte Nennung in der Richtlinie soll zu einer höheren Verordnungssicherheit beitragen.

Der Heilmittelkatalog selbst ist nur in geringem Umfang von Änderungen betroffen.

neu

Wichtige Grundsätze der Heilmittelverordnung nach der neuen Heilmittel-Richtlinie

- Bei **zwei Regelfällen, die im zeitlichen Zusammenhang stehen**, sind zwei separate Verordnungen auszustellen. Dies gilt sowohl bei unabhängigen Erkrankungen einer Diagnosegruppe (Beispiel: Patient mit M. Bechterew und akutem Bandscheibenvorfall → zwei getrennte Verordnungen jeweils WS2) als auch bei Erkrankungen aus unterschiedlichen Diagnosegruppen (Beispiel: Patient mit M. Bechterew und akutem Schlaganfall → eine Verordnung WS2 und eine Verordnung ZN2). [§ 7 Absatz 4 HeilM-RL]

- **Folgeverordnungen im Regelfall** können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge. Ein neuer Regelfall bei Rezidiven oder neuen Erkrankungsphasen ist erst nach einem behandlungsfreien Intervall von 12 Wochen möglich. [§ 7 Absatz 5 und 9 HeilM-RL]

- Bei **Verordnungen außerhalb des Regelfalls** ist nach vorausgegangenem Heilmittelanwendungen und weiterem Behandlungsbedarf kein behandlungsfreies Intervall zu beachten. [§ 8 Absatz 2 HeilM-RL] Die medizinische Notwendigkeit einer Verordnung außerhalb des Regelfalls ist auf dem Rezept zu begründen.

- Die **gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus verschiedenen Abschnitten der**

Heilmittel-Richtlinie (Physikalische Therapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Sie müssen jedoch auf getrennten Vordrucken verordnet werden. (Beispiel: Patient mit akutem Schlaganfall → eine Verordnung ZN2 auf Muster 13, eine Verordnung SP5 auf Muster 14 und eine weitere Verordnung EN2 auf Muster 18). [§ 12 Absatz 8 HeilM-RL]

- Bezüglich des **Therapieberichts** muss nun bei jeder Verordnung „Ja“ oder „Nein“ mit einem Kreuz in den dafür vorgesehenen Kästchen angegeben werden (Pflichtfeld!). [§ 13 Absatz 2 d) HeilM-RL]

- **Gültigkeitsdauer der Verordnungen**

Der Beginn der Heilmitteltherapie ist nun einheitlich festgelegt: Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden, bei Maßnahmen der Podologischen Therapie innerhalb von 28 Kalendertagen. Somit hat sich die Gültigkeit der Verordnungen für physiotherapeutische Maßnahmen um vier Tage verlängert. Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie.

In der neuen Richtlinie wurde klargestellt, dass die genannte Gültigkeitsdauer in Kalendertagen angegeben ist. [§ 15 Absatz 1 und § 16 Absatz 3 HeilM-RL]

neu

neu

- **Behandlungsdurchführung**

Die Behandlung kann vom Therapeuten nur durchgeführt werden, wenn der Verordnungsvordruck mit allen in der Richtlinie vorgesehenen Angaben vollständig ausgefüllt ist. [§ 13 HeilM-RL]

Hinweise zum korrekten Ausfüllen finden Sie auf der Homepage der KVBW

(www.kvbawue.de/praxisalltag/verordnungsmanagement/heilmittel/ausfuellhilfen/).

neu

- **Langfristige Genehmigung von Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls**

Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen und strukturellen Schädigungen können von ihrer Krankenkasse auf Antrag die Genehmigung einer langfristigen Verordnung erhalten (Beispiel: dauerhafte manuelle Lymphdrainage nach Mast- und Lymphadenektomie bei Mamma-Karzinom). Das heißt in diesen Fällen wird anerkannt, dass der Behandlungsbedarf mit Heilmitteln für einen längeren Zeitraum feststeht und hinsichtlich des Krankheitsstatus keine Veränderung in der Notwendigkeit einer Heilmitteltherapie zu erwarten ist.

Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen. Für den Vertragsarzt ergibt sich kein besonderer Begründungsbedarf, der über die Begründungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hinausgeht. [§ 8 Absatz 5 HeilM-RL]

Hinweis: Dieses Genehmigungsverfahren muss noch umgesetzt werden. Näheres dazu soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regeln. Wir werden Sie entsprechend informieren. Bis dahin ist das Verfahren der Langfristgenehmigungen zunächst ohne Belang.

neu

- **Heilmittelerbringung in Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche ohne Verordnung eines Hausbesuches**

Bei Kindern und Jugendlichen mit besonders schweren und langfristigen funktionellen und strukturellen Schädigungen und Beeinträchtigungen ihrer Aktivitäten, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung unterge-

bracht sind, ist die Behandlung dort ohne Verordnung eines Hausbesuches möglich. Der Therapeut entscheidet eigenständig, ob die Behandlung in seiner Praxis oder in der Tageseinrichtung stattfindet. Diese Möglichkeit besteht in der Regel für Versicherte bis zum 18. Lebensjahr, gegebenenfalls darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung. Sinn der Regelung ist es, den Zugang zur Möglichkeit der Heilmittelerbringung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nachhaltig zu erleichtern.

Dennoch ist zu beachten: Heilmittel bei Kindern dürfen nicht verordnet werden, wenn pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (Frühförderung). Werden solche Maßnahmen im Rahmen der Frühförderung nicht angeboten, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. [§ 6 und § 11 Absatz 2 HeilM-RL]

Zur Fragestellung der medizinischen Notwendigkeit verweisen wir auf unsere Artikel im [Verordnungsforum 16](#) (Seite 27) und [18](#) (Seite 12) zu Stimm-, Sprech-, Sprach- und Ergotherapie-Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen (www.kvbawue.de/presse/publikationen/verordnungsforum/)

- **Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte**

Die Heilmittel-Richtlinie gilt zunächst nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte. [§ 1 Absatz 3 Satz 2 HeilM-RL] Grundsätzlich gilt, dass Heilmittelverordnungen aufgrund zahnärztlicher Indikation nicht von Vertragsärzten ausgestellt werden können.

- **Medizinische Notwendigkeit der Heilmittel-Verordnung**

Die medizinische Notwendigkeit für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) wie sie im Heilmittelkatalog definiert sind. [§ 3 Absatz 5 HeilM-RL]

Maßnahmen der Physikalischen Therapie

- **Maßnahmen der Elektrostimulation** können wie die der **Elektrotherapie oder Ultraschallwärmetherapie** als ergänzende Heilmittel ohne ein vorrangiges oder optionales Heilmittel verordnet werden, sofern der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen. [§ 12 Absatz 4 HeilM-RL]

- **Verordnung von Traktionsbehandlung zusammen mit Kälte-/Wärmetherapie**

Da die Traktionsbehandlung ein ergänzendes Heilmittel ist, kann sie nicht zusammen mit der Wärme- und Kälteapplikation verordnet werden, die ihrerseits ein ergänzendes Heilmittel ist. [§ 12 Absatz 4 HeilM-RL]

- **Die standardisierte Heilmittelkombination (D1)** kann einmalig außerhalb des Regelfalls verordnet werden, wenn dies im Regelfall nicht erfolgt ist. Die Verordnungsmenge ist auch bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls auf die im Regelfall vorgesehene Menge von maximal 10 Einheiten begrenzt. [§ 12 Absatz 5 HeilM-RL]

Standardisierte Heilmittelkombinationen (D1) dürfen nur verordnet werden,

- wenn der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist,
- die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und
- der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

- Die **Therapiedauer** für Patienten bei Manueller Lymphdrainage ist auf dem Verordnungsvordruck als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60 anzugeben. [§ 13 Absatz 2 k) HeilM-RL]

- **Die Anwendungsgebiete wurden für die unterschiedlichen Anwendungszeiten der Manuellen Lymphdrainage (MLD) konkretisiert** [§ 18 Absatz 2 Nummer 7 HeilM-RL]

MLD-30 Minuten Therapiezeit (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur Behandlung eines Körperteils wie

- eines Armes oder Beines oder
- des Rückens
- des Kopfes einschließlich des Halses oder
- des Rumpfes.

MLD-45 Minuten Therapiezeit (Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie phlebolymphostatischen Ödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie

- eines Armes und eines Beines,
- eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses
- beider Arme oder
- beider Beine.

MLD-60 Minuten Therapiezeit (Ganzbehandlung) bei schwergradigen Lymphödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie

- eines Armes und eines Beines,
- eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses
- beider Arme
- beider Beine

bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexusschädigung) zur Behandlung eines Körperteils wie

- des Kopfes einschließlich des Halses
- eines Armes oder
- eines Beines.

neu

- **Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane wie der Mukoviszidose (KG-Muko)**

KG-Mukoviszidose (KG-Muko) kann nicht nur zur Behandlung von pulmonalen Schädigungen bei einer vorliegenden Mukoviszidose verordnet werden, sondern auch bei anderen von der Leitsymptomatik vergleichbaren schweren Lungenerkrankungen.

KG-Mukoviszidose umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung.

Die KG-Mukoviszidose (KG-Muko) wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. [§ 19 Absatz 3 Nummer 3 c) HeilM-RL]

Maßnahmen der Podologischen Therapie

- **Podologische Therapie**

An einem Fuß mit bereits vorliegenden Hautdefekten und Entzündungen der Wagner-Stadien 1 bis 5 dürfen diejenigen Areale podologisch behan-

delt werden, die noch ein Wagner-Stadium 0 (geschlossene Fehlbeschwiellung) aufweisen. [§ 27 Absatz 3 HeilM-RL]

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

- Die **Therapiedauer** für Patienten bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist auf dem Verordnungsvordruck mit 30, 45 oder 60 Minuten anzugeben. [§ 13 Absatz 2 k) und § 30 Absatz 2 HeilM-RL]

- Für die **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** sind neben dem Diagnosegruppe immer die **konkrete Diagnose und die Leitsymptomatik anzugeben**, da die funktionellen/strukturellen

Schädigungen im Gegensatz zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie nicht in einem Indikationsschlüssel kodiert sind. Dem Heilmittelerbringer muss allerdings die funktionelle/strukturelle Schädigung benannt werden, damit eine sachgerechte Therapie erfolgen kann. Therapieziele müssen nur dann angegeben werden, wenn sie nicht aus der Diagnose bzw. Leitsymptomatik hervorgehen. [§ 13 Absatz 2 m) HeilM-RL]

Maßnahmen der Ergotherapie

- Soweit in Einzelfällen notwendig, kann in der **Ergotherapie** die Verordnungsmenge je Verordnungsblatt bzw. die Gesamtverordnungsmenge bezogen auf eine Erkrankung einer Diagnosegruppe auch **auf zwei vorrangige Heilmittel aufge-**

teilt werden. (Beispiel: Verordnung von EN2: Verordnungsmenge 10 Einheiten. Aufteilung auf 5x Hirnleistungstraining und 5x sensomotorisch-perzeptive Behandlung ist möglich).

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs
10	5x Hirnleistungstraining, 5x sensomotorisch-perzeptive Behandlung

Dabei darf insgesamt die maximale Verordnungsmenge je Verordnungsblatt und die Gesamtverordnungsmenge insgesamt nicht überschritten werden. In diesen Fällen erfolgt die Verordnung der vorrangigen Ergotherapiemaßnahmen in einer Zeile wie in unserem Beispiel angegeben. [§ 12 Absatz 7 HeilM-RL]

- Für die **Ergotherapie** sind neben der Diagnosegruppe immer die **konkrete Diagnose und die Leitsymptomatik anzugeben**, da die funktionellen/strukturellen Schädigungen im Gegensatz zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie nicht in einem Indikationsschlüssel kodiert sind. Dem Heilmittelerbringer muss allerdings die funktionelle/strukturelle Schädigung benannt werden,

damit eine sachgerechte Therapie erfolgen kann. Therapieziele müssen nur dann angegeben werden, wenn sie nicht aus der Diagnose bzw. Leitsymptomatik hervorgehen. [§ 13 Absatz 2 m) HeilM-RL]

- **Ergotherapeutische Schienen**

Sind bei der motorisch-funktionellen Behandlung oder der sensomotorisch-perzeptiven Behandlung temporäre ergotherapeutische Schienen (statische Lagerungsschiene, dynamische Funktionsschiene) zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese zusätzlich auf dem vereinbarten Vordruck (Muster 18) verordnet werden. [§ 40 Absatz 2 HeilM-RL]

Formale Änderungen der Heilmittel-Richtlinie

Die frühere Gliederung mit nummerierten Absätzen wurde durch eine Einteilung in Paragraphen verändert. Absätze wurden umgestellt und redak-

tionell bearbeitet, so dass die neue Richtlinie übersichtlicher gestaltet ist. Außerdem wurde die Nennung der geschlechtlichen Paarform umgesetzt.



TEIL 1

TEIL 1 – RICHTLINIENTEXT

A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

- (1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 6 in Verbindung mit § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.
- (2) Den besonderen Belangen psychisch Kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.
- (3) ¹Die Richtlinie ist für die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitglieds-kassen, für die Versicherten, für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (im Folgenden „Vertragsärztinnen“ und „Vertragsärzte“ genannt) sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich. ²Die Richtlinie gilt nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.
- (4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband wirken auf eine einheitliche Anwendung dieser Richtlinie und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt und der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten hin.
- (5) ¹Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. ²Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung ein Verzeichnis der zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung.
- (6) In den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und Verträgen nach § 125 SGB V wird der in dieser Richtlinie beschriebene Leistungsrahmen nicht überschritten.
- (7) Die Krankenkassen sowie ihre Landesverbände und Arbeitsgemeinschaften stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung Vergütungsvereinbarungen über die mit den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.
- (8) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.
- (9) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

§ 2 Heilmittel

- (1) ¹Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. ²Heilmittel sind
- die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (§§ 18 bis 25)
 - die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 4)
 - die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (§§ 31 bis 33)
 - die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40)
- (2) ¹Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. ²Die Verordnung von kurortsspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

- (1) ¹Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. ²Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.
- (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um
- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
 - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.
- (4) ¹Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. ²Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt), der Bestandteil dieser Richtlinie ist, regelt
- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
 - die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
 - die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosengruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).

- (5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbeurteilung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.
- (6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter sowie ärztliche Assistentinnen und Assistenten diese Richtlinie kennen und beachten.

§ 4 Heilmittelkatalog

- (1) ¹Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. ²Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.
- (2) ¹Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. ²Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leit-symptomatiken (funktionellen/strukturellen Schädigungen), Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.
- (3) ¹Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. ²Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. ³Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.
- (4) ¹Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinie zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in dieser Richtlinie den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. ²Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

¹In der Anlage zu dieser Richtlinie ist die Übersicht über

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der VerfO nicht nachgewiesen ist,
- Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist und
- Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,

gelistet. ²Diese sind im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht verordnungsfähig. ³Die Übersicht wird in regelmäßigen Abständen dem Stand der medizinischen Erkenntnisse folgend ergänzt oder aktualisiert.

§ 6 Verordnungsausschlüsse

- (1) ¹Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Absatz 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. ²Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.
- (2) ¹Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. ²Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. ³Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX). ⁴Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. ⁵Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.
- (3) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30, 32 Nummer 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung

- (1) ¹Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. ²Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.
- (2) Die Gesamtverordnungsmenge und die Anzahl der Behandlungen (Einheiten) je Verordnung im Regelfall ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog.
- (3) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.
- (4) ¹Eine Heilmittelverordnung im Regelfall liegt dann vor, wenn die Auswahl zwischen den im jeweiligen Abschnitt des Heilmittelkataloges angegebenen Heilmitteln getroffen wird und die dort festgelegten Verordnungsmengen je Diagnosengruppe nicht überschritten werden. ²Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosengruppen auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. ³Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in der Richtlinie genannten Ausnahmen nicht zulässig.
- (5) ¹Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. ²Ausnah-

men werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.
³Sofern das behandlungsfreie Intervall nicht abgelaufen ist, ist gemäß der Ausnahmeregelung nach § 8 Absatz 1 und 2 zu verfahren.

(6) Heilmittel im Regelfall können wie folgt verordnet werden:

1. in der Physikalischen Therapie als:
 - vorrangiges Heilmittel,
 - optionales Heilmittel,
 - ergänzendes Heilmittel,
 - standardisierte Heilmittelkombination,
2. in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:
 - das im Katalog genannte Heilmittel,
3. in der Ergotherapie als:
 - vorrangiges Heilmittel,
 - optionales Heilmittel,
 - ergänzendes Heilmittel,
4. in der Podologischen Therapie:
 - das im Katalog genannte Heilmittel.

(7) Die Heilmittel sind nach Maßgabe des Kataloges im Regelfall verordnungsfähig als:

- Erstverordnung,
- Folgeverordnung.

(8) ¹Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung.
²Dies gilt auch, wenn sich unter der Behand-

lung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

(9) ¹Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. ²Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge.

(10) ¹Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der

- Physikalischen Therapie bis zu sechs
- Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie bis zu zehn
- Ergotherapie bis zu zehn

Einheiten. ²Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.

(11) ¹Folgeverordnungen sind nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur zulässig, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt zuvor erneut vom Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugt hat. ²Bei der Entscheidung des Vertragsarztes über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls

(1) ¹Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). ²Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. ³Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden. ⁴Die Verordnungsmenge ist abhängig

von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

(2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenen Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.

- (3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt störungsbildabhängig eine weiterführende Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.
- (4) ¹Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. ²Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. ³Verzichtet die Krankenkasse auf ein

Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. ⁴Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.

- (5) ¹Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die insoweit verordnungsfähigen Leistungen in dem insoweit verordnungsfähigen Umfang langfristig genehmigt werden können. ²Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen.

§ 9 Wirtschaftlichkeit

- (1) ¹Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch
- durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
 - durch eine Hilfsmittelversorgung oder
 - durch Verordnung eines Arzneimittels unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. ²Dann haben diese

Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

- (2) ¹Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. ²Das Nähere hierzu wird in den §§ 12 und 13 bestimmt.

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

¹Heilmittel können, sofern in den Abschnitten D bis G nichts anderes bestimmt ist, als Einzel- oder Gruppentherapie verordnet werden. ²Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist,

ist wegen gruppenspezifischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.

§ 11 Ort der Leistungserbringung

- (1) Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,
- als Behandlung bei der Therapeutin oder dem Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
 - als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden.
- (2) ¹Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. ²Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein

ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. ³Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 dem nicht entgegensteht. ⁴Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.

§ 12 Auswahl der Heilmittel

- (1) Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge, Empfehlung zur Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.
- (2) Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.
- (3) ¹Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. ²Ist dies aus in der Person der Patientin oder des Patienten
- liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.
- (4) ¹Soweit medizinisch erforderlich kann zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder „optionalen Heilmittel“ (B) nur ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d. h. maximal zwei Heilmittel je Verordnung). ²Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. ³Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. ⁴Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.

(5) ¹„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) dürfen nur verordnet werden, wenn

- die Patientin oder der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist,
- die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und
- die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

²Wurden „standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) nicht innerhalb des Regelfalls verordnet, können sie außerhalb des Regelfalls einmalig bis zu der im Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden.

(6) Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.

(7) ¹Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung

ist nicht zulässig. ²Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. ³Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsvordruck unter „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ zu spezifizieren (z. B. bei EN2: Verordnungsmenge 10, davon 6x sensomotorisch perzeptive Behandlung und 4x Hirnleistungstraining).

(8) ¹Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (z. B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. ²Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.

(9) ¹Erscheint der Erfolg der Heilmitteltherapie fraglich, ist zu prüfen, ob der Behandlungserfolg durch andere therapeutische Maßnahmen zu erreichen ist. ²Dabei ist auch die Indikation für eine Rehabilitation zu prüfen.

§ 13 Verordnungsvordruck

(1) ¹Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. ²Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. ³Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 2 und 5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

(2) ¹In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. ²Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. ³Anzugeben sind insbesondere.

- a. Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
- b. die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),
- c. Hausbesuch (ja oder nein),
- d. Therapiebericht (ja oder nein),
- e. die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
- f. ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 notwendig,
- g. die Verordnungsmenge,

- h. das/die Heilmittel gemäß dem Katalog,
- i. ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad),
- j. die Frequenzempfehlung,
- k. die Therapiedauer mit der Patientin oder dem Patienten bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Manueller Lymphdrainage, als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60,
- l. der vollständige Indikationsschlüssel. Dieser setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosengruppe und der Leitsymptomatik zusammen (z. B. Maßnahmen der Physikalischen Therapie „ZN1a“). Abweichend davon ist für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.
- m. Die konkrete Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen). Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie ist zudem die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.
- n. die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- o. spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

(1) ¹Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn die verordnenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte mit den ausführenden Therapeutinnen und Therapeuten eng zusammenwirken. ²Dies setzt voraus, dass zwischen den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, die bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grund-

lage ihrer Verordnung gemacht haben, und den Therapeutinnen oder Therapeuten, die die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleistet, eine Kooperation sichergestellt ist. ³Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

- (1) ¹Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden, bei Podologinnen und Podologen innerhalb von 28 Tagen. ²Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.
- (2) Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

- (1) Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die in § 13 Absatz 2 erforderlichen Angaben enthalten sind. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.
- (2) ¹Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. ²Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.
- (3) ¹Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. ²Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie.
- (4) ¹Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass die Patientin oder der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen.
- (5) Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.
- (6) Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern.

D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie

§ 17 Grundlagen

- (1) ¹Maßnahmen der Physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte kinetische, mechanische, elektrische und thermische Energie. ²Bei Bädern und Inhalationen können auch chemische Inhaltsstoffe mitwirken.
- (2) ¹Für bestimmte Maßnahmen der Physikalischen Therapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. ²Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung/Fortbildung erforderlich ist, sind mit *) gekennzeichnet.
- (3) ¹Zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie gehören die in den §§ 18 bis 25 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage dieser Richtlinie genannten
- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung nicht nachgewiesen ist, und
 - Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,
- sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie.
- ³Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, deren Einsatz jedoch bei den in der Anlage genannten Indikationen nicht anerkannt ist.

§ 18 Massagetherapie

- (1) ¹Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage der Patientin oder des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. ²Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. ³Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviscerale Reflexe erreicht.
- (2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
1. Klassische Massagetherapie (KMT) als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile zur Erzielung einer entstauenden, tonisierenden, detonisierenden, schmerzlindernden und hyperämisierenden Wirkung
 2. Bindegewebsmassage (BGM)
 3. Segmentmassage (SM)
 4. Periostmassage (PM)
 5. Colonmassage (CM)
Die unter den Nummern 2 bis 5 aufgeführten Massagetechniken wirken über nervös reflektorische Wege zur Beeinflussung innerer Organe und peripherer Durchblutungsstörungen über segmentale Regulationsmechanismen.
 6. Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM) als manuell geführtes Verfahren am unter Wasser befindlichen Patienten, unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, zur verbesserten Rückstromförderung und Mehrdurchblutung, Schmerzlinderung sowie Detonisierung der Muskulatur durch individuell einstellbaren Druckstrahl.

7. Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) der Extremitäten, des Kopfes und/oder des Rumpfes einschließlich der ggf. erforderlichen Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen. Gegebenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind besonders als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind. In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:
- a. MLD-30 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur Behandlung eines Körperteils wie
 - eines Armes oder Beines oder
 - des Rückens
 - des Kopfes einschließlich des Halses oder
 - des Rumpfes.
 - b. MLD-45 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie phlebolymphostatischen Ödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie
 - eines Armes und eines Beines,
 - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses
 - beider Arme oder
 - beider Beine.
 - c. MLD-60 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung) bei schwergradigen Lymphödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie
 - eines Armes und eines Beines,
 - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses
 - beider Arme
 - beider Beine
 bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexusschädigung) zur Behandlung eines Körperteils wie
 - des Kopfes einschließlich des Halses
 - eines Armes oder
 - eines Beines.

§ 19 Bewegungstherapie

- (1) ¹Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. ²Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.
- (2) Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.
- (3) Die Bewegungstherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
 1. Übungsbehandlungen
 - a. Übungsbehandlung
Die Übungsbehandlung als gezielte und kontrollierte Maßnahme dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen sowie Kräftigung der Muskulatur bei krankhafter Muskelinsuf-

fizienz und –dysbalance und Funktionsverbesserung funktionsgestörter Gelenke, des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels.

Die Übungsbehandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

- b. Übungsbehandlung im Bewegungsbad
 Übungsbehandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper.
 Die Übungsbehandlung im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.
2. Chirogymnastik*)
 Chirogymnastik als spezielle funktionelle Wirbelsäulengymnastik dient der Kräftigung von Muskelketten, Koordinierung und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes sowie der Dehnung von bindegewebigen Strukturen.
 Die Chirogymnastik wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.
3. Krankengymnastik
 - a. Allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie)
 Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen z. B. der Behandlung von Fehlentwicklungen, Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie innerer Organe und des Nervensystems mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken. Sie dienen der Kontrakturvermeidung und -lösung, der Tonusregulierung, der Funktionsverbesserung bei krankhaften Muskelinsuffizienzen und -dysbalancen sowie der Beeinflussung der Atmungsmechanik und der Atmungsregulation (Atemtherapie). Dabei werden ggf. auch z. B. Gymnastikbänder und -bälle, Therapiereisler und Schlingentische eingesetzt.

Die allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

- b. Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad
 Krankengymnastische Behandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper. Die Krankengymnastik im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit maximal 5 Patientinnen oder Patienten verordnet werden.
- c. Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane wie der Mukoviszidose (KG-Muko)
 KG-Mukoviszidose umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung.
 Die KG-Mukoviszidose (KG-Muko) wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.
5. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*)
 Sie dient der Behandlung krankhafter Muskelinsuffizienz, -dysbalance und -verkürzung sowie motorischer Paresen mittels spezieller medizinischer Trainingsgeräte, vor allem bei chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule sowie bei posttraumatischen oder postoperativen Eingriffen mit
 - Sequenztrainingsgeräten für die oberen und unteren Extremitäten und den Rumpf und/oder
 - Hebel- und Seilzugapparate (auxotone Trainingsgeräte) für die Rumpf- und Extremitätenmuskulatur.
 Sie wird grundsätzlich als parallele Einzelbehandlung mit maximal 3 Patientinnen oder Patienten verordnet. Unabdingbar ist die

Anleitung, Aufsicht und Kontrolle unmittelbar durch die behandelnde Therapeutin oder den behandelnden Therapeuten.

6. KG-ZNS-Kinder*)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Ausnutzung komplexer Bewegungsmuster; Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath oder Vojta.

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. KG-ZNS*)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebens-

jahres, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster; Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation).

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

8. Manuelle Therapie*)

Als Einzeltherapie zur Behandlung reversibler Funktionseinschränkungen der Gelenke und ihrer muskulären, reflektorischen Fixierung durch gezielte (impulslose) Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken.

§ 20 Traktionsbehandlung

¹Die Traktionsbehandlung besteht in der Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nerven-

wurzeln und Gelenkstrukturen. ²Die Traktionsbehandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

§ 21 Elektrotherapie

(1) ¹Die Maßnahmen der Elektrotherapie wenden nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzlinderung, Durchblutungsverbesserung, Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur. ²Besondere Stromformen haben entzündungshemmende und resorptionsfördernde Wirkung und vermögen darüber hinaus Muskeln zu kräftigen und gezielt zur Kontraktion zu bringen.

(2) Die Elektrotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),
2. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung),
3. Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad).

§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder wirken durchblutungsfördernd und stoffwechselstimulierend, wenn eine standardisierte Konzentration von Kohlendioxid (CO₂) auf die Haut einwirkt.

§ 23 Inhalationstherapie

- (1) Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet.
- (2) Zur längerfristigen Behandlung sind Inhalationen als Heilmittel nur verordnungsfähig, sofern eine Eigenbehandlung mit verordnungsfähigen, als Arzneimittel zugelassenen Inhalaten, ggf. in Verbindung mit zusätzlich notwendigen Geräten, nicht möglich ist.

§ 24 Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie)

- (1) ¹Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. ²Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
 1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
 2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskelde-tonisierung und Schmerzlinderung,
 3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
 4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
 5. Wärmetherapie mittels Warmpackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,
 6. Wärmetherapie mittels Voll- und Teilbäder mit Peloiden/Paraffin.
- (3) Die Wärme- oder Kälteapplikation kann mit Ausnahme der Ultraschallwärmetherapie nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, Manueller Therapie, Übungsbehandlung, Chirogymnastik oder Massagetherapie verordnet werden, es sei denn, im Heilmittelkatalog ist indikationsbezogen etwas anderes bestimmt.

§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)

- (1) Die „standardisierten Heilmittelkombinationen“ aus den in den §§ 18 bis 24 genannten einzelnen Maßnahmen können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur dann verordnet werden, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.
- (2) ¹Soweit von der Ärztin oder dem Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann die Therapeutin oder der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. ²Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie

- (1) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen, zu dokumentieren und/oder ggf. zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ³Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) ¹Insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Therapie. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

- 1) ¹Maßnahmen der Podologischen Therapie sind nur dann verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen. ²Hierzu zählen Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angioneuropathie).
- (2) Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patientinnen und Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße, wie Entzündungen und Wundheilungsstörungen erleiden würden.
- (3) ¹Die Verordnung der Podologischen Therapie beim diabetischen Fußsyndrom ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt (Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). ²Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung.
- (4) Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Verbesserung und Erhaltung der physiologischen Funktion von Haut und Zehennägeln an den Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

- (1) Die Podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen.
- (2) Zur Podologischen Therapie gehört auch die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßregeln, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.
- (3) ¹Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. ²Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur orthopädietechnischen Versorgung (z. B. Einlagen, orthopädische Schuhzurichtungen) zu geben.
- (4) Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen:
 1. Hornhautabtragung
Die Abtragung der verdickten Hornhaut dient der Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken der Schälung und des Schleifens der Haut unter Schonung der Keimschicht.
 2. Nagelbearbeitung
Die Nagelbearbeitung dient der verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.

3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)

Die Podologische Komplexbehandlung dient der gleichzeitigen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung, sofern diese medizinisch erforderlich sind.

4. Eine geschlossene Fehlbeschielung (Wagner-Stadium 0) an einem anderen Ort an einem Fuß mit bereits vorliegenden Hautdefekten und Entzündungen im Bereich Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5, welche einer Behandlung podologischer Maßnahmen bedarf, darf durch einen Podologen behandelt werden

§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)

- (1) ¹Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die im Folgenden aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen:

1. Angiologischer Befund
Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann gelten
 - ein ABI (Ankle Brachial Index) $< 0,9$
2. Neurologischer Befund
Als Hinweise auf das Vorliegen einer Neuropathie können pathologische Befunde gelten, die z. B. erhoben werden mit
 - dem Semmes-Weinstein Monofilament 5.07
 - der 128 Hz-Stimmgabel
 - dem pathologischen Reflexstatus (im Besonderen PSR und ASR) sowie
 - der trockene Fuß als vegetatives Zeichen
3. Dermatologischer Befund
4. Muskulo-skeletaler Befund des Fußes
Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie

- (2) ¹Jede Folgeverordnung der Podologischen Therapie setzt die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. ²Das Befundergebnis ist auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

§ 30 Grundlagen

- (1) Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen und neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.
- (2) ¹Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten verordnungsfähig. ²Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.
- (3) ¹Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage dieser Richtlinie genannten
- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung nicht nachgewiesen ist, und
 - Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,
- sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

§ 31 Stimmtherapie

- (1) Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit und des Schluckaktes sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen).
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Regulation von
- Atmung,
 - Phonation,
 - Artikulation,
 - Schluckvorgängen.

§ 32 Sprechtherapie

- (1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie des Schluckvorganges.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung
- der Artikulation,
 - der Sprechgeschwindigkeit,
 - der koordinativen Leistung
 - von motorischer und sensorischer Sprachregion,
 - des Sprechapparates,
 - der Atmung,
 - der Stimme,
 - des Schluckvorganges,
- ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.

§ 33 Sprachtherapie

- (1) Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des Schluckvorganges.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
 - Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
 - Aufbau des Sprachverständnisses,
 - Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
 - Artikulationsverbesserung bzw. Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
 - Normalisierung bzw. Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung,
 - Verbesserung, Normalisierung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit,
 - Aufbau von Kommunikationsstrategien,
 - Normalisierung des Sprachklangs,
 - Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur,
 - Besserung und Erhalt des Schluckvorganges.
- (3) Maßnahmen der Sprachtherapie dürfen bei einer auditiven Wahrnehmungsstörung mit Krankheitswert nur aufgrund neuropsychologischer Untersuchung und zentraler Hördiagnostik mit entsprechender Dokumentation verordnet werden.

§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

- 1) ¹Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die in Absatz 4 genannten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ³Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) ¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.
- (4) Die ärztliche Diagnostik umfasst folgende Maßnahmen:
 1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
 - a. Eingangsdiagnostik
 - Tonaudiogramm
 - laryngo-laryngoskopischer Befund
 - stroboskopischer Befund
 - Stimmstatus
 - bei begleitenden Schluckstörungen
 - bildgebende Verfahren
 - endoskopische Untersuchung
 - neurologische Untersuchung
 - b. weiterführende Diagnostik
 - Videostroboskopie
 - Stimmfeldmessung
 - Elektrolottographie
 - schallspektographische Untersuchung der Stimme
 - pneumographische Untersuchungen

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen
 - a. Eingangsdiagnostik
 - Organbefund
 - laryngo-laryngoskopischer Befund
 - stroboskopischer Befund
 - Sprachstatus/Stimmstatus
 bei begleitenden Schluckstörungen
 - bildgebende Verfahren
 - endoskopische Untersuchung
 - neurologische Untersuchung
 - b. weiterführende Diagnostik
 - audiologische Diagnostik
 - neuropsychologische Tests
 - elektrophysiologische Tests
 - stroboskopischer Befund
 - Hirnleistungsdiagnostik
 - endoskopische Diagnostik
3. Sprachtherapie bei Erwachsenen
 - a. Eingangsdiagnostik
 - Sprachstatus
 - Organbefund
 - neurologischer Befund
 - Aachener Aphasietest (AAT) (sobald der Patient testfähig ist)
 bei begleitenden Schluckstörungen
 - bildgebende Verfahren
 - endoskopische Untersuchung
 - neurologische Untersuchung
 - b. weiterführende Diagnostik
 - Hirnleistungsdiagnostik
 - audiologische Diagnostik
 - neurologische Untersuchungen
 - Sprachanalyse
 - Aachener Aphasietest (AAT)
4. Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen
 - a. Eingangsdiagnostik
 - Tonaudiogramm
 - Organbefund
 - Sprachstatus
 bei begleitenden Schluckstörungen
 - bildgebende Verfahren
 - endoskopische Untersuchung
 - neurologische Untersuchung
 - b. weiterführende Diagnostik
 - Entwicklungsdiagnostik
 - zentrale Hördiagnostik
 - neuropädiatrische/neurologische Untersuchungen
 - Sprach- und Sprechanalyse
 - Aachener Aphasietest (AAT)

G. Maßnahmen der Ergotherapie

§ 35 Grundlagen

- (1) Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten.
- (2) Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.
- (3) Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz-, Wohnraum- und Umfeldanpassung.
- (4) ¹Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage zu dieser Richtlinie genannten
- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der VerfO nicht nachgewiesen ist und
 - Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,
- sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannten Indikation anerkannt ist.

§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
 - Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen,
 - Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik,
 - Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer,
 - Verbesserung von Gelenkfunktionen, einschl. Gelenkschutz,
 - Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
 - Narbenabhärtung,
- (3) Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.
- Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
 - Schmerzlinderung,
 - Erlernen von Ersatzfunktionen,
 - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

- (1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
 - Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,
 - Verbesserung der Körperwahrnehmung,
 - Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,
 - Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,
- Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,
 - Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,
 - Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
 - Verbesserung der Mund- und Essmotorik,
 - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 38 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung

- (1) Ein Hirnleistungstraining/eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis
- sowie Handlungsplanung und Problemlösung,
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
 - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) ¹Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. ²Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung,
 - Verbesserung eingeschränkter körperlicher Funktionen wie Grob- und Feinmotorik,

- Koordination und Körperwahrnehmung,
 - Verbesserung der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung,
 - Verbesserung der Realitätsbezogenheit, der Selbst- und Fremdwahrnehmung,
 - Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozioemotionalen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit,
 - Verbesserung der kognitiven Funktionen,
 - Verbesserung der psychischen Stabilisierung und des Selbstvertrauens,
 - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- (3) Die psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen

- (1) Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.
- (2) ¹Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese gesondert auf dem vereinbarten Vordruck verordnet werden. ²Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie störungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten (Fähigkeiten) dienen.

§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie

- (1) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. ³Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ⁴Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) ¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Ergotherapie. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.

Anlage

Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie

Nachfolgend werden benannt

- a. **Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nicht nachgewiesen ist**
1. Hippotherapie
 2. Isokinetische Muskelrehabilitation
 3. Höhlentherapie
 4. Musik- und Tanztherapie
 5. Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektroostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
 6. Fußreflexzonenmassage
 7. Akupunkturmassage
 8. Atlas-Therapie nach Arlen
 9. Mototherapie
 10. Zilgrei-Methode
 11. Atemtherapie nach Middendorf
 12. Konduktive Förderung nach Petö
- b. **Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist**
1. Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeit im Kindesalter
 2. Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs
 3. Alle psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinie sind
 4. Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche, sonstige isolierte Lernstörungen
- c. **Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind**
1. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)
 2. Massage mittels Gerät/Unterwassermassage mittels automatischer Düsen
 3. Teil- und Wannenbäder, soweit sie nicht nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges verordnungsfähig sind
 4. Sauna, römisch-irische und russisch-römische Bäder
 5. Schwimmen und Baden, auch in Thermal- und Warmwasserbädern
 6. Maßnahmen, die der Veränderung der Körperform (z. B. Bodybuilding) oder dem Fitness-Training dienen
 7. Maßnahmen, die ausschließlich der Anreizung, Verstärkung und Befriedigung des Sexualtriebes dienen sollen



TEIL 2

TEIL 2 – ZUORDNUNG DER HEILMITTEL ZU INDIKATIONEN (HEILMITTELKATALOG)

Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V

I. A Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Inhaltsverzeichnis

- Maßnahmen der Physikalischen Therapie – Verzeichnis verordnungsfähiger Heilmittel und gebräuchlicher Abkürzungen im Heilmittelkatalog
- Indikationskatalog Maßnahmen der Physikalischen Therapie
 1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane
 2. Erkrankungen des Nervensystems
 3. Erkrankungen der inneren Organe
 4. Sonstige Erkrankungen

Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog

BGM	= Bindegewebsmassage		
CM	= Colonmassage		
KG	= allgemeine Krankengymnastik		
KG-Gerät	= Gerätegestützte Krankengymnastik mit Sequenztrainingsgeräten und/oder Hebel- und Seilzugapparaten		
KG-Muko	= Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung der Mukoviszidose		
KG-ZNS	= spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs unter Einsatz der neurophysiologischen Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)		
KG-ZNS-Kinder	= spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks längstens bis Vollendung des 18. Lebensjahrs unter Einsatz der neurophysiologischen Techniken nach Bobath oder Vojta.		
KMT	= Klassische Massagetherapie		
MLD-30	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapie-dauer 30 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)		
MLD-45	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapie-dauer 45 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)		
MLD-60	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapie-dauer 60 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung)		
MT	= Manuelle Therapie		
PM	= Periostmassage		
SM	= Segmentmassage		
UWM	= Unterwasserdruckstrahlmassage		
Erst-VO	= Erstverordnung	/VO	= pro Verordnung
Folge-VO	= Folgeverordnung	+	= und (zusätzlich)
		/	= oder (alternativ)

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
WS1 Wirbelsäulenerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discopathien • Myotendopathien • Blockierungen • Osteochondrosen • Spondyl- oder Uncovertebralarthrosen • reflektorische Störungen • Osteoporose • Skoliosen/Kyphosen • behandlungsbedürftige Halbtungsstörungen (obligat positiver Mathiaß-Test) • statische Störungen 	<p>a Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)</p> <p>b Funktionsstörungen/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen</p> <p>c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung</p> <p>d segmentale Bewegungsstörungen</p> <p>e Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen</p>	<p>Funktionsverbesserung, Schmerzdrektion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung</p> <p>Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen</p> <p>Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion</p> <p>Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen</p>	<p>A. KG/MT C. <i>Traktion/Wärme-Kältetherapie</i></p> <p>A. KG C. <i>Traktion</i></p> <p>A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chiro-gymnastik</p> <p>A. KG/MT B. Übungsbehandlung / Chiro-gymnastik C. <i>Wärmetherapie/Kältetherapie</i></p> <p>A. KMT B. UWM/SM/PM/BGM C. <i>Elektrotherapie/Wärmetherapie/Kältetherapie/hydroelektrische Bäder</i></p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6xVO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 Einheiten <p>Frequenzzempfehlung: mind. 2x wöchentlich</p> <p>Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</p>

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
WS2 Wirbelsäulenerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multi-strukturelle oder funktionelle Schädigung) 		Funktionsverbesserung, Schmerzdreduktion durch Vermindern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörungen	A. KG/MT C. Traktion/Wärmetherapie/Kältetherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 18 Einheiten davon für Massage-techniken bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombination bis zu 10 Einheiten
z. B. <ul style="list-style-type: none"> Bandscheibenprolaps insbesondere mit radikulären Syndromen Spondylolisthesis Foramenstenosen Korsettversorgte Skoliosen/Kyphosen Floriide juvenile Hyperkyphosen Seronegative Spondylarthritis/MI, Bechterew Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen 		Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehlor- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion	
		Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung/Chirogymnastik	
		Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG/MT B. Übungsbehandlung/Chirogymnastik C. Wärmetherapie/Kältetherapie	Frequenzzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
		Erhalt der kontraktilen Strukturen, Verbesserung der Kraft der parietischen Muskulatur bei prognostisch reversibler Denervierung	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung C. Elektrostimulation	Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von WS1 zu WS2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu WS1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von WS2 anzurechnen. Ein Wechsel von WS2 zu WS1 ist nicht möglich.
		Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebeverhärtungen, -verklebungen	A. KMT B. UWM/SM/PM/BGM C. Elektrotherapie/Wärmetherapie/Kältetherapie/hydroelektrische Bäder	
8 D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen <ul style="list-style-type: none"> bei zwei führenden Schädigungen/Funktionsstörungen a bis d neben f 		Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung; der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen	D1. KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ggf. hydroelektrische Bäder ggf. Elektrostimulation ggf. Traktion ggf. Peloid-Vollbäder 	

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX1 Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens <ul style="list-style-type: none"> • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Distorsionen, Kontusionen • Arthrosen • entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (ohne akut entzündlichen Schub) • Periarthropathien • Bursitis • Fußfehlhaltungen (wie nicht fixierte Klump-, Spitz- und Sichelfußhaltungen) 	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG/MT B. Übungsbehandlung C. <i>Wärmerotherapie/Kältherapie/Elektrotherapie</i>	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 Einheiten Frequenzzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes, Gelenkschulung
	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung	
	c Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM/SM/PM/BGM C. <i>Elektrotherapie/Wärmerotherapie/Kältherapie/hydroelektrische Bäder</i>	

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX2 Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch mittelfristigem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen) z. B. <ul style="list-style-type: none"> Frakturen Sehnenrupturen Kreuzbandersatz, Arthrodesen, Materialentfernung nach Osteosynthesen Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und/oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichem Schub und systemische Erkrankungen Sympathische Reflexdystrophie - Stadium I bis II 	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG/MT B. Übungsbehandlung C. Wärme-/Kältherapie/Elektrotherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> 18 Einheiten davon für Massagetechniken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten
b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> 18 Einheiten davon für Massagetechniken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten	
c Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM/SM/PM/BGM C. Elektrotherapie/Wärmetherapie/Kältherapie/hydroelektrische Bäder	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> 18 Einheiten davon für Massagetechniken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten	
d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen <ul style="list-style-type: none"> bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c 	siehe a bis c	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältherapie + Elektrotherapie zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ggf. hydroelektrische Bäder 	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> 18 Einheiten davon für Massagetechniken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten	

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX3 Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle funktionelle Schädigungen) 	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG/MT B. Übungsbehandlung C. Wärme-/Kältetherapie/ Elektrotherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6xVO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6xVO
<ul style="list-style-type: none"> Beckenfrakturen, Gelenk-/gelenksnahe Frakturen, Stück-/Trümmerfrakturen komplexe Sehnen-, Band-, Gelenkschäden Osteotomien großer Röhrenknochen, Endoprothesen, Girdlestone Hüfte, Amputationen, Exartikulationen Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und/oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen Sympathische Reflexdystrophie Stadium III 	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> 30 Einheiten davon für Massagetechniken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten
	c Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM/SM/PM/BGM C. Elektrotherapie/Wärmerapie/ Kältetherapie/hydroelektrische Bäder	Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX1 bzw. EX2 zu EX3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX1 bzw. EX2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX3 anzurechnen.
	d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen <ul style="list-style-type: none"> bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c 	siehe a bis c	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ggf. hydroelektrische Bäder 	Ein Wechsel von EX3 zu EX1 oder EX2 ist nicht möglich. Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX4 Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter	a Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskelsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung, segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der Beweglichkeit der betroffenen und benachbarten Gelenke, der Muskel-, Sehnen- und Gewebedehnbarkeit	A. KG/MT C. Wärme-/Kältetherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 50 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und Anleitung der Bezugsperson Hinweis: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe ATM oder SON
z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • fixierter Klump-, Spitz- und Sichelfuß • Dysmelie • Muskulärer Schiefhals • Hüftgelenkluxation • Fehlbildungsskoliosen • Arthrogryposis multiplex congenita 				

1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
CS chronifiziertes Schmerzsyndrom z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Phantomschmerzen nach Amputationen • Neuralgie, Kausalgie • neuropathischen Schmerzen • Chronisches regionales Schmerzsyndrom • Fibromyalgie 	a unspezifische schmerzhafte Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung	Besserung der Beweglichkeit; Entlastung schmerzender Strukturen; Verbesserung von Ausdauer, Beweglichkeit oder Stabilität; physikalische Therapie mit aktivierendem Ansatz	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 18 Einheiten davon für Massage-techniken bis zu 10 Einheiten
	b Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelverspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung; der Durchblutung; des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen; physikalische Therapie mit entspannend sedierendem Ansatz	A. KTM B. UWM/SM/PM/BGM C. <i>Elektrotherapie/Wärmetherapie/Kältetherapie/hydro-elektrische Bäder</i>	Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und von Schmerzbewältigungsstrategien
				Hinweise: Störungsbildabhängige Eingangsdiagnostik und dokumentiertes Schmerzstadium erforderlich. Beim Wechsel von anderen Diagnosegruppen des Abschnittes Physikalische Therapie ist die bereits erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge CS anzurechnen. Ein Wechsel zu einer anderen Diagnosegruppe des Abschnittes Physikalische Therapie ist <u>nicht</u> möglich.

2 Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ZN1 ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks <ul style="list-style-type: none"> • längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs 	a Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z. B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z. B. Dystonie, choreatisch-athetische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<ul style="list-style-type: none"> • z. B. • prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z. B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) • zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie • Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen • Meningoencephalitis, Poliomyelitis • Querschnittssyndrome • Vorderhornkrankungen des Rückenmarks • Muskeldystrophie 			A. KG-ZNS-Kinder/KG C. Wärmetherapie/Kältetherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 50 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich Hinweise: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe AT oder SO Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4
		Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG-ZNS-Kinder/KG C. Wärmetherapie/Kältetherapie	
		Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG-ZNS-Kinder/KG C. Wärmetherapie/Kältetherapie	

2 Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ZN2 ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks <ul style="list-style-type: none"> nach Vollendung des 18. Lebensjahrs 	a Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	A. KG-ZNS/KG C. <i>Wärmetherapie/Kältetherapie</i>	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO
z. B. <ul style="list-style-type: none"> prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z. B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen Meningoencephalitis, Poliomyelitis Querschnittssyndrome M. Parkinson Multiple Sklerose Syringomyelie Amyotrophe Lateralsklerose Spinalis anterior Syndrom Vorderhornkrankungen des Rückenmarks Muskeldystrophie 	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z. B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie			
<ul style="list-style-type: none"> zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z. B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen 	c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z. B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG-ZNS/KG C. <i>Wärmetherapie/Kältetherapie</i>	Hinweise: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe AT oder SO Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

2 Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
PN periphere Nervenläsionen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • periphere Paresen (auch orofazial) • Plexusparesen • Polyneuritis • Polyneuropathien • Verletzungen der Nerven 	a komplette/incomplete motorische Paresen der Extremitäten b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, Muskel-Hypotonie c Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik	Förderung und Verbesserung der Motorik, Kraft und Ausdauer Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG C. Elektrostimulation/Wärmetherapie/Kältetherapie A. KG C. Elektrotherapie/Wärmetherapie/Kältetherapie A. KG	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich Hinweis: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe AT oder SO Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
AT Störungen der Atmung <ul style="list-style-type: none"> • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie, Pleuritis • Asthma bronchiale • Lungenfibrose • Thoraxoperation 	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoration und Hustentechnik Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung Spasmyolyse der Bronchialmuskulatur	A. KG (Atemtherapie) C. KMT/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)/Inhalation	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 Einheiten Frequenzzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Auswurf		A. Inhalation	
	c Husten, spastische Atemstörungen		A. BGM C. Inhalation/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
AT2 Störungen der Atmung <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf 	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf b Auswurf c Husten, spastische Atmungsstörungen	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoratorion und Hustentechnik Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung Spasmyolyse der Bronchialmuskulatur	A. KG (Atemtherapie) C. KMT/Wärmetherapie/Inhalation A. Inhalation A. BGM C. Inhalation/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 18 Einheiten davon für Massagetechniken bis zu 10 Einheiten Frequenzzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von AT1 zu AT2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu AT1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von AT2 anzurechnen. Ein Wechsel von AT2 zu AT1 ist nicht möglich.
z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> ZNS-Erkrankungen Erkrankungen des Rückenmarks bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie <ul style="list-style-type: none"> Lungenfibrosen chronischer Bronchitis chronischem Emphysem 				

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
AT3 Störungen der Atmung bei Mukoviszidose <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf bei schwerwiegenden Bronchialerkrankungen 	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend b Auswurf c Husten, spastische Atmungsstörungen	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektorator und Hustentechnik Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung Spasmyolyse der Bronchialmuskulatur	A. KG-Muko/KG-Atemtherapie C. KMT/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle /Inhalation) A. Inhalation A. BGM C. Inhalation/Wärmetherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 50 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> Mukoviszidose Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen 				

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
GE Arterielle Gefäßerkran- kungen (bei konservativer Behandlung, nach inter- ventioneller/operativer Be- handlung)	a Belastungsschmerz der Extremitäten (z. B. Claudicatio intermittens), Funk- tionsstörungen durch Muskeldysba- lance, -insuffizienz, -verkürzung	Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordination	A. KG/Übungsbehandlung C. Wärmerherapie/Kältetherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6xVO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6xVO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programms Trophische Störungen siehe SO4
z. B. <ul style="list-style-type: none"> • periphere arterielle Verschluss- krankheit (Stadium IIa und IIb nach Fontaine) • M. Raynaud • offene oder perkutane Angio- plastie • peripherer Bypass • arterieller Embol-/Thrombektomie und Rekonstruktion 				

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>LY1 Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z. B. Ulcus cruris) • bei postthrombotischem Syndrom • nach interventioneller/ operativer Behandlung von Gefäßkrankungen • primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems • sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z. B. nach Operationen, Verletzungen, Entzündungen 	<p>a</p> <p>schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische/lymphostatische Schwellung</p>	<p>Entstauung sowie Besserung des Lymphflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen</p>	<p>A. MLD-30/MLD-45/MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*)</p> <p><small>*ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind</small></p> <p>C. Kältetherapie/Elektrotherapie/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)/Übungsbehandlung</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten <p>Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich</p> <p>Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</p>
<p>b</p> <p>Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom)</p>	<p>Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung</p>	<p>Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung</p>	<p>A. MLD-30</p> <p>C. Elektrotherapie/Kältetherapie</p>	

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
LY2 Lymphabflussstörungen <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch längerandauerndem Behandlungsbedarf <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z. B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z. B. Ulcus cruris) bei postthrombotischem Syndrom nach interventioneller/ operativer Behandlung von Gefäßkrankungen primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z. B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen 	a chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, der Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-45/MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind C. Kältetherapie/Elektrotherapie/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)/Übungsbehandlung	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6xVO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6xVO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 30 Einheiten Frequenzzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 1x wöchentlich Ziel: Erleben eines Eigenübungsprogrammes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY1 zu LY2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY2 anzurechnen. Ein Wechsel von LY2 zu LY1 ist nicht möglich.

3 Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
LY3 chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen z. B. nach OP/Radiatio <ul style="list-style-type: none"> • Mammakarzinom • Malignome Kopf/Hals • Malignome des kleinen Beckens 	a chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-45/MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) <small>* ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind</small> C. Kältetherapie/Elektrotherapie/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)/Übungsbehandlung	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 50 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY2 zu LY3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY3 anzurechnen. Ein Wechsel von LY3 zu LY2 ist nicht möglich.

4 Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SO1 Störung der Dickdarmfunktion z. B. <ul style="list-style-type: none"> • neurogene Darmlähmungen bei ZNS-Erkrankungen/ Rückenmarkserkrankungen • Colon irritabile • Colitis ulcerosa • M. Crohn • Megakolon 	a vorübergehende oder dauerhafte chronische Schädigung der intestinalen Funktion mit Schmerzen, Durchfall, Obstipation oder Flatulenz	Besserung des Stoffwechsels Regulierung der Darmmotilität	A. CM/BGM C. Wärmerotherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich
SO2 Störungen der Ausscheidung <ul style="list-style-type: none"> • Stuhlinkontinenz • Harninkontinenz 	a motorische, funktionelle Störungen des Schließmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur	Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur	A. KG B. Übungsbehandlung C. Elektrotherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich Ziel: Erleben eines Eigenübungsprogrammes

4 Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SO3 Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie z. B. <ul style="list-style-type: none"> • benigner Lagerungsschwindel • vestibulärer Schwindel 	a Gang- und Standunsicherheit, Verunsicherung, Angstzustände	Gewöhnung (Habituation) durch Reizexposition Beseitigung des Schwindels	A. KG B. Übungsbehandlung	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 3x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogramms
SO4 periphere trophische Störungen bei Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> • der Stütz- und Bewegungsorgane • des Nervensystems • peripherer Gefäße 	a trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen	Verbesserung des vegetativen Regulationsprozesses, des Stoffwechsels, der Durchblutung	A. CO₂-Bad C. BGM/SM/PM/Elektrotherapie/Wärmetherapie/Kältetherapie	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich

4 Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SO5 <ul style="list-style-type: none"> • Prostatitis • Adnexitis 	a Schmerzen mit Schwellungen und Entzündungen	Schmerzen lindern, Entzündung hemmen	A. Wärmetherapie (Peloidbäder) C. BGM	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich

I. B Maßnahmen der Podologischen Therapie

1 Diabetisches Fußsyndrom

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Podologische Therapie

Erst-VO	= Erstverordnung
Folge-VO	= Folgeverordnung
/VO	= pro Verordnung

1 Diabetisches Fußsyndrom

Indikation		Ziel der Podologischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>DF Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie</p> <ul style="list-style-type: none"> im Stadium Wagner 0 <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> abgeheiltes Plantar-Ulcus 	<p>a schmerzlose und schmerzhafte Hyperkeratose</p> <p>b Pathologisches Nagelwachstum</p> <ul style="list-style-type: none"> Verdickung Tendenz zum Einwachsen <p>c gleichzeitige Schädigung a und b</p>	<p>Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> Fissuren Ulzera und Entzündungen <p>Vermeidung von drohenden Nagelwall- und Nagelbettschädigungen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> Verletzungen und Entzündungen <p>siehe a und b</p>	<p>A. Hornhautabtragung</p> <p>A. Nagelbearbeitung</p> <p>A. Podologische Komplexbehandlung</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 3x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 6x/VO <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> alle 4 bis 6 Wochen <p>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen</p>

II. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Inhaltsübersicht

1. Störungen der Stimme

- 1.1 Organische Störungen der Stimme
- 1.2 Funktionelle Störungen der Stimme
- 1.3 Psychogene Störungen der Stimme

2. Störungen der Sprache

- 2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung
- 2.2 Störungen der Artikulation
- 2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit
- 2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachenentwicklung
- 2.5 Störungen der Sprechmotorik

3. Störungen des Redeflusses

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

5. Störungen des Schluckaktes

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Erst-VO	= Erstverordnung
Folge-VO	= Folgeverordnung
/VO	= pro Verordnung
+	= und (zusätzlich)
/	= oder (alternativ)

1 Störungen der Stimme

1.1 Organische Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ST1 Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme <ul style="list-style-type: none"> • lokal bedingt • ZNS bedingt • hormonell bedingt • OP-Folgen • lähmungsbedingt <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehlkopfasymmetrien • Kehlkopfraumen • Missbildungen • Stimmlippenlähmung nach internistischen und neurologischen Erkrankungen oder operativen Eingriffen • Operative Eingriffe an Stimmlippen und Kehlkopf • krankhafter Verlauf des Stimmbruchs • Zustand nach Laryngektomie 	Stimmstörungen mit: <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit • Heiserkeit bis zur Aphonie • Veränderung der Stimmhöhe und Tonhöhe • gestörte Phonationsatmung • Räsperzwang, Reizhusten • Druck- und Schmerzempfindung • neuromuskuläre Störung im Halswirbelbereich 	Stimmtherapie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten <p>weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektrolottographie • Klärung psychogener Ursachen zur • Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich 	

1 Störungen der Stimme
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>ST2 Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme</p> <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • hypofunktionelle Dysphonie • hyperfunktionelle Dysphonie 	<p>Stimmstörungen in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit • Heiserkeit bis zur Aphonie • Veränderung der Stimmlage, Tonhöhe und -umfang • gestörte Phonationsatmung • Räusperzwang, Reizhusten • Druck- und Schmerzempfindung • fehlende stimmliche Kommunikationsfähigkeit 	<p>Stimmtherapie</p> <p>30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten <p>weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektrolottographie • Klärung psychogener Ursachen zur • Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich 	

1 Störungen der Stimme

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ST3 Psychogene Erkrankungen der Stimme Aphonie	Plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit	Wiederherstellung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 5xVO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • keine Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 5 Einheiten Frequenzempfehlung: täglich, bis zu mehrere Einheiten pro Tag ggf. Einleitung einer Psychotherapie

1 Störungen der Stimme
1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
Diagnosengruppe Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung	Stimmstörungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • Heiserkeit bis zur Aphonie • fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikationsfähigkeit • eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit • gestörter Phonationsatmung 	Stimmtherapie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich nach 10 Einheiten insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektrolottographie • Klärung psychogener Ursachen zur <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich

2 Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SP1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsstörungen • frühkindlichen Hirnschädigungen • peripheren und zentralen Hörstörungen • peripheren Anomalien der Sprechorgane • genetisch bedingten Krankheiten • Mehrfachbehinderungen • familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert 	Sprachentwicklungsstörungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränktem aktiven und passiven Wortschatz und/oder • Wortfindungsstörungen und/oder • Störungen des Satzbaues und der Flexionsformen (Dysgrammatismus) und/oder • Störungen der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten und/oder • Störungen der auditiven Merkspanne/des auditiven Gedächtnisses und/oder • Störung der Motonik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation 	Sprech- und Sprachtherapie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 10 Einheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapiezeitraum von 3 Monaten; insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik • Sprach- und Sprechanalyse • zentrale Hördiagnostik • neuropädiatrische/neurologische Untersuchung zur <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung 	Frequenzzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich

2 Störungen der Sprache
2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SP2 Störungen der auditiven Wahrnehmung	Störungen der zentralen Hörfunktionen		Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprachtherapie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten Verordnungsfähig nur aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung und zentralen Hördiagnostik

2 Störungen der Sprache

2.2 Störungen der Artikulation

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>SP3 Störungen der Artikulation</p> <p>Dyslalie</p> <p>z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hörstörungen • frühkindlichen Hirnschäden • orofazialen Störungen • Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifestörung 	<p>Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • in der Laut- und Lautverbindungsbildung • des orofazialen Muskelgleichgewichts • der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln) 	<p>Sprech- und Sprachtherapie</p> <p>30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik • zentrale Hördiagnostik • Sprach- und Sprechanalyse • kieferorthopädische Diagnostik zur • Beendigung oder Fortsetzung der Therapie <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich 	

2 Störungen der Sprache

2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>SP4 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • angeboren • erworben durch Infektionen, ototoxisch, Traumata, Hörsturz, Missbildungen, Tubenbelüftungsstörung • nach Cochlea-Implantat-Versorgung 	<p>Störungen in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestörter bzw. fehlender lautsprachlicher Kommunikation 	<p>Sprachtherapie</p> <p>30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 50 Einheiten <p>weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zentrale Hördiagnostik • Hörgeräteüberprüfung • Sprachprozessorüberprüfung zur • Beendigung od. Fortsetzung der Therapie • Indikationsstellung zur Rehabilitationsnotwendigkeit • möglichen Hörgeräteumversorgung • Entwicklung und dem Aufbau einer alternativen Kommunikation <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich 	

2 Störungen der Sprache

2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>SP5 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung Aphasien/Dysphasien</p> <ul style="list-style-type: none"> z. B. durch <ul style="list-style-type: none"> ischämische Insulte intracerebrale Blutungen Subarachnoidalblutungen Hirnkontusionen Encephalitiden Hirntumoren Hirnoperation degenerative Erkrankungen Schädel-Hirn-Traumen 	<p>Störungen im Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> der Wortfindung des Sprechens des Lesens des Schreibens der Artikulation des Satzbaus des Sprachverständnisses <p>in Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen</p>	<p>Sprachtherapie</p> <p>30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 20x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 60 Einheiten <p>geeignete standardisierte Tests (z. B. AAT) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung); weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> audiologische Diagnostik neurologische Untersuchung neuropsychologische Diagnostik zur Beendigung oder Fortsetzung der Therapie Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> mind. 1 x wöchentlich 	

2 Störungen der Sprache

2.5 Störungen der Sprechmotorik

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>SP6 Störungen der Sprechmotorik</p> <p>Dysarthrie/Dysarthrophonie/Sprechapraxie</p> <p>z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> cerebralen Durchblutungsstörungen Tumorerkrankungen Entzündungen Traumata infantilen Cerebralparesen Bulbäraparalysen Choreatischen Krankheitsbildern Multipler Sklerose Amyotrophen Lateralsklerosen Ataxien Myasthenia gravis Dystonien 	<p>Störungen der</p> <ul style="list-style-type: none"> Stimmgebung Sprechatmung neuronalen Steuerungs- und Regulationsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) Prosodie Artikulation 	<p>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p> <p>30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 20x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> bis zu 60 Einheiten <p>geeignete standardisierte Tests (z. B. Frenchay-D.-Test) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung)</p> <ul style="list-style-type: none"> weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> audiologische Diagnostik endoskopische Diagnostik neuropsychol. Diagnostik elektrophysiol. Diagnostik Beendigung oder Fortsetzung der Therapie Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> mind. 1x wöchentlich 	

3 Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>RE1 Störungen des Redeflusses</p> <p>Stottern z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • himorganische Ursachen • psychische Ursachen • konstitutionelle Ursachen • traumatische Ursachen <p>Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p>	<p>Störungen des Redeflusses in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen • Dehnungen oder tonischen Blockierungen • ausgeprägtem Störungsbewusstsein • Vermeidungsverhalten • mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase • Aufbau von Kommunikationsstrategien • Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf • Regulierung der Phonationsatmung • Abbau der Begleitsymptomatik • Aufklärung des sozialen Umfeldes 	<p>Sprechtherapie</p> <p>30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 50 Einheiten <p>VO, wenn möglich, als Gruppentherapie;</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik bzw. Hirnleistungsdiagnostik • Sprachanalyse • neurolog./psychiatrische Untersuchung • neuropädiatrische Untersuchung zur • Beendigung od. Fortsetzung der Therapie • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

3 Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>RE2 Poltern</p> <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • hirnorganische Ursachen • konstitutionelle Ursachen 	<p>Störungen des Redeflusses in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • einem ausgeprägten Störungsbe- wusstsein • einem überhasteten und be- schleunigten Sprechablauf • undeutlicher und verwaschener Artikulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisie- rung des Redeflusses • Aufbau gezielter Steuerungs- vorgänge • Verbesserung der Artikulation • Aufklärung des sozialen Umfeldes 	<p>Sprechtherapie</p> <p>30 oder 45 Minuten mit der Pati- entin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Be- lastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten <p>VO, wenn möglich, als Grup- pentherapie;</p> <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

4 Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>SF Störungen der Stimm- und Sprechfunktion</p> <p>Rhinophonie</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • entzündlich bedingt • neurologisch bedingt • degenerativ bedingt • tumorbedingt • funktionell bedingt • Operationsfolgen • Lippen-Kiefer-Gaumen-Trauma 	<p>Störungen in Form</p> <ul style="list-style-type: none"> • eines dumpfen farblosen, nasalen Stimmklanges • verwäschener Sprache • einer Entstellung von Vokalen und Konsonanten bis zur Unkenntlichkeit • einer Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur mit Stimmveränderungen und Atemstörungen 	<p>Verbesserung bzw. Normalisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Sprachklanges • der Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur und der Stimmveränderungen • der Atemstörungen 	<p>Sprech- und Sprachtherapie</p> <p>30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

5 Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p>SC1 Krankhafte Störungen des Schluckaktes</p> <p>Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt)</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • cerebrale Durchblutungsstörungen • Tumor • Entzündungen • Trauma • infantile Cerebralparesen • Bulbäraparalysen • Morbus Parkinson • Multipler Sklerose • Amyotrophen Lateralsklerosen • Ataxien • Dystonien • Myasthenia gravis 	<p>Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase • in Form einer Aspirationsgefahr • der Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes • ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien • Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme 	<p>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p> <p>30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 60 Einheiten <p>weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • endoskopische Untersuchungen • Videostroboskopie • Röntgenkontrastuntersuchungen • Sonographie • neurolog. Untersuchung zur • Beendigung oder Fortsetzung der Therapie • Abklärung operativer Maßnahmen <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

5 Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SC2 Schädigungen im Kopf-Hals-Bereich z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Operationsfolgen 	Störungen <ul style="list-style-type: none"> • des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase • in Form einer Aspirationsgefahr • der Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes • ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien • Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme 	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> • endoskopische Untersuchungen • Videostroboskopie • Röntgenkontrastuntersuchungen • Sonographie • neurolog. Untersuchung zur • Beendigung oder Fortsetzung der Therapie • Abklärung operativer Maßnahmen Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

III. Maßnahmen der Ergotherapie

Inhaltsübersicht

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

- 1.1 Wirbelsäulenerkrankungen
- 1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen/-operationen
- 1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen
- 1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegewebserkrankungen

2. Erkrankungen des Nervensystems

- 2.1 ZNS-Schädigungen
- 2.2 Rückenmarkserkrankungen
- 2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

3. Psychische Störungen

- 3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter
- 3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen
- 3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Ergotherapie

Erst-VO	= Erstverordnung
Folge-VO	= Folgeverordnung
/VO	= pro Verordnung
+	= und (zusätzlich)
/	= oder (alternativ)

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.1 Wirbelsäulenerkrankungen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
SBI Wirbelsäulenerkrankungen z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • M. Bechterew • rheumatoide Arthritis mit Befall der Wirbelsäule • WS-Frakturen (auch postoperativ) 	1. aktive und passive Bewegungsstörungen 2. Schmerz 3. Störung der Haltung Einschränkung: 1. der Selbstversorgung/ Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstständigkeit in der Selbstversorgung (z. B. Ankleiden/ Hygiene/ Haushalt) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit • Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Verminderung der schmerzbedingten Reaktionen • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • 20 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen/-operationen

Indikation		Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung			
SB2 Störungen nach <ul style="list-style-type: none"> • traumatischer Schädigung • Operationen • Verbrennungen • Verätzungen vorwiegend im Bereich Schulter, Arm, Hand z. B. nach <ul style="list-style-type: none"> • Endoprothesen-Implantationen • Arthrodesen • Kontrakturen/ Narben 	1. aktive und passive Bewegungsstörungen 2. Kontrakturen, Narbenzüge 3. Schmerz 4. Störungen der Körperwahrnehmung 5. Sensibilitätsstörungen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung/ Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit • Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit • Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung* B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung* C. Thermische Anwendungen <i>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</i> Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems 1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen/-operationen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
SB3 Amputationen nach Abschluss der Wundheilung Angeborene Fehlbildungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> Dysmeliesyndrom vorwiegend Arm/Hand-Region	Funktionelle/strukturelle Schädigung 1. Bewegungsstörungen durch z. B. Kontrakturen, auch benachbarter Gelenke 2. Muskelinsuffizienz, -verkürzung 3. Sensibilitätsstörungen (z. B. des Stumpfes) 4. Schmerz 5. Störungen der Körperwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> Erlernen des Umgangs mit der Prothese Selbstständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung C. <i>Thermische Anwendungen</i> Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 1x wöchentlich Verordnung bei Amputationen nur bis zu 9 Monate nach Operation möglich

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation		Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung			
SB4 Gelenkerkrankungen Vorwiegend Schulter/ Eilbogen/Hand mit prognostisch kurzzei- tigem Behandlungs- bedarf z. B. <ul style="list-style-type: none"> • reaktive Arthritis degen- erativ/ traumatisch • Arthritis psoriatica • Arthritis bei Kollagenosen • Schultersteife • Arthrosen 	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität/Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung/Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit • Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit • Wiederherstellung/Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
			A. Motorisch-funktionelle Behandlung Erst-VO: bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2x wöchentlich 	

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems 1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
SB5 Gelenkerkrankungen/ Störung der Gelenkfunktion mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Arthritis/Arthrose • rheumatoide Arthritis und Sonderformen • Arthritis psoriatica • Arthritis bei Kollagenosen • Schultersteife • Arthrogyposis congenita 	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität/Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit • Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit • Wiederherstellung/Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung* C. Thermische Anwendungen <i>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</i> Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10xVO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10xVO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich Hinweise: Sofern verlaufabhängig ein Wechsel von SB4 zu SB5 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu SB4 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge der SB5 anzurechnen. Ein Wechsel von SB5 zu SB4 ist <u>nicht</u> möglich.

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation		Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung			
SB6 Sympathische Reflex- dystrophie Sudeck'sches Syndrom CRPS (chronisch regionales Schmerz- syndrom) <ul style="list-style-type: none"> • Stadium II und III <p>vorwiegend obere Extremität</p>	1. Bewegungsstörungen, Schonhaltung 2. lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen 3. Schmerzen 4. Sensibilitätsstörungen	Einschränkung: <ol style="list-style-type: none"> 1. der Selbstversorgung/Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit • Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit • Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung* B. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* C. Thermische Anwendungen <i>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</i> Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegeweberkrankungen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
SB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Muskeldystrophie • Myotonie • Myasthenie • Sklerodermie • Dermatomyositis • Lupus erythematoses • Polymyositis • Sharp Syndrom 	Einschränkung: <ol style="list-style-type: none"> 1. der Selbstversorgung/Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit/Fortbewegung und Geschicklichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene/ Exkretion) • Erhalt/Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit • Erhalt/Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit • Erhalt der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A1. Motorisch-funktionelle Behandlung* A2. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* <i>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</i> Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

2 Erkrankungen des Nervensystems

2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation		Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung			
EN1 ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Voll- endung des 18. Lebens- jahrs z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Schädelhirntrauma • Meningoencephalitis • zerebrale Blutung • zerebraler Tumor • zerebrale Hypoxie • Cerebralparese • genetisch bedingte, peri-/postnatale Strukturschäden 	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen, wie: <ul style="list-style-type: none"> • Aufmerksamkeit • Konzentration • Ausdauer • psychomotor: Tempo und Qualität • Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis 	Einschränkung: <ol style="list-style-type: none"> 1. der Beweglichkeit, Geschwindigkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit • Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* A3. Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung B. Psychisch-funktionelle Behandlung C. <i>Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1/A2.</i> *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 60 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich störungsbildabhängige Zwischendiagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich

2 Erkrankungen des Nervensystems

2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
Funktionelle/strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden/ Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit • Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	<p>A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel</p> <p>Verordnungsmengen je Diagnose</p>
EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahrs z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Schädelhirntrauma • M. Parkinson • Multiple Sklerose • Apoplex, Blutung • zerebraler Tumor • Z. n. zerebraler Hypoxie • Cerebralparese 	Einschränkung: <ol style="list-style-type: none"> 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten 		
Funktionelle/strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden/ Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit • Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen • Erlernen von Kompensationsmechanismen 	<p>A1. Sensomotorisch perzeptive Behandlung*</p> <p>A2. Motorisch-funktionelle Behandlung*</p> <p>A3. Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung</p> <p>B. Psychisch-funktionelle Behandlung</p> <p>C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1./A2.</p> <p><small>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</small></p> <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich
Funktionelle/strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		

2 Erkrankungen des Nervensystems 2.2 Rückenmarkerkrankungen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
EN3 Rückenmarkerkrankungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Querschnittssyndrom, komplett/ inkomplett • Vorderhornschädigungen (z. B. Poliomyelitis) • Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) 	Einschränkung: <ol style="list-style-type: none"> 1. der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit • Erlernen von Kompensationsmechanismen • Wiederherstellung/Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer 	A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* <ul style="list-style-type: none"> B. Psychisch-funktionelle Behandlung <p><i>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</i></p> <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

2 Erkrankungen des Nervensystems

2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
EN4 periphere Nervenläsionen z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Plexusparese • periphere Parese • Polyneuropathie 	1. Störung der Grob- und Feinmotorik, Koordination 2. Störungen der Sensibilität und Körperwahrnehmung Einschränkung: 1. der körperlichen Beweglichkeit/ Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden/Hygiene) • Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit • Erlernen von Kompensationsmechanismen • Wiederherstellung/Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer 	A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* <small>*ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen</small> Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 20 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • 1-3x wöchentlich

3 Psychische Störungen

3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
PS1 Entwicklungsstörungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> frühkindlicher Autismus Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend z. B. <ul style="list-style-type: none"> Störung des Sozialverhaltens depressive Störung/ Angststörung Essstörungen 	1. in der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung des psychomotorischen Tempos und der Qualität und höheren kognitiven Funktionen 2. der emotionalen und Willensfunktionen 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des situationgerechten Verhaltens Verbesserung der Beziehungsfähigkeit Selbstständigkeit in der altersentsprechenden Selbstversorgung Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer 	A1. Psychisch-funktionelle Behandlung A2. Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung B. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> 40 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> mind. 1x wöchentlich

3 Psychische Störungen

3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation	Funktionelle/strukturelle Schädigung		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)			
<p>PS2 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angststörung <p>Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essstörung <p>Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borderline-Störung 	<p>Einschränkung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. im Verhalten 4. in der zwischenmenschlichen Interaktion 5. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozialen Interaktionsfähigkeit • Verbesserung der Tagesstrukturierung • Verbesserung der Beziehungsfähigkeit • Selbstständigkeit in der Selbstversorgung • Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer • Verbesserung der Tagesstrukturierung 	<p>A. Psychisch-funktionelle Behandlung</p> <p>Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik</p> <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich 	<p>Verordnungenmengen je Diagnose</p> <p>A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel</p>

3 Psychische Störungen

3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, affektive Störungen

Indikation		Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung			
PS3 Schizophrenie, schizo- type und wahnhafte Störungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • postschizophrene Depression affektive Störungen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • depressive Episode 	1. des Denkens/der Denkin- halte 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der emotionalen und Wil- lensfunktionen 4. der Verhaltensmuster 5. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktion	Einschränkung: <ol style="list-style-type: none"> 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des situationsge- rechten Verhaltens, auch der sozio- emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit • Selbstständigkeit in der Selbstver- sorgung • Verbesserung der Beziehungsfähigkeit • Verbesserung der Tagesstrukturierung • Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer 	A. Psychisch-funktionelle Behandlung B. Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mindl. 1x wöchentlich

3 Psychische Störungen

3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeitssyndrom 	Einschränkung: 1. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten 1. des Antriebs und des Willens 2. der Verhaltensmuster 3. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 4. im Realitätsbewusstsein und in der Selbsteinschätzung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständigkeit in der Selbstversorgung • Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens • Verbesserung der Tagesstrukturierung • Verbesserung der Beziehungsfähigkeit • Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer 	A1. Psychisch-funktionelle Behandlung (in der Regel Behandlung in Gruppen) A2. Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10xVO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10xVO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

3 Psychische Störungen
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Indikation		Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle/strukturelle Schädigung		
<p>PS5 Dementielle Syndrome</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbus Alzheimer; insbesondere im Stadium der leichten Demenz (CDR 0,5 und 1,0) 	<p>Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)</p> <p>Funktionelle/strukturelle Schädigung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 2. der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen 3. der psychomotorischen Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt und Verbesserung der Selbstversorgung • Erhalt und Verbesserung kognitiver Funktionen • Erhalt und Verbesserung der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen 	<p>A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel</p> <p>Verordnungsmengen je Diagnose</p>
	<p>Einschränkung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. im Verhalten 2. in der Selbstversorgung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der kognitiven Fähigkeiten 5. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit 		<p>A1. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung A2. Psychisch-funktionelle Behandlung</p> <p>Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik</p> <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10xVO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10xVO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 40 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 1x wöchentlich

IMPRESSUM

Verordnungsforum 19

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

Redaktion

Dr. med. Norbert Metke (verantwortlich)
Karen Ebel
Eva Frieß
Dr. med. Richard Fux
Thomas Göckler
Monica Sørum-Kleffmann
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp
Dr. med. Ewald Unteregger
Dr. med. Michael Viapiano

Autoren KVBW

Dr. med. Richard Fux
Bernhard Vollmer

Erscheinungstermin

November 2011

Gestaltung

Röner Design, Nürtingen

Druck

Fischbach Druck, Reutlingen

Auflage

22.000

www.kvbawue.de

Alles Gute.

