Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

(Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL)

in der Fassung vom 19. Mai 2011
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 96 (S. 2247) vom 30. Juni 2011
in Kraft getreten am 1. Juli 2011

zuletzt geändert am 20. Februar 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 20.05.2020 B2
in Kraft getreten am 1. Juli 2020

und zuletzt geändert am 20. März 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 05.06.2020 B2
in Kraft getreten am 6. Juni 2020

und zuletzt geändert am 28. Mai 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 12.06.2020 B3
in Kraft getreten am 1. Juni 2020

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

INHALT

I. ERSTER TEIL - RICHTLINIENTEXT 4

A. Allgemeine Grundsätze 4
§ 1 Grundlagen 4
§ 1a Jährliche ICD-Anpassung 5
§ 2 Heilmittel 5
§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie 5

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung 6
§ 3 Voraussetzungen der Verordnung 6
§ 4 Heilmittelkatalog 6
§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel 7
§ 6 Verordnungsausschlüsse 7
§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung 7
§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls 9
§ 8a Langfristiger Heilmittelbedarf 9
§ 9 Wirtschaftlichkeit 10
§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung 10
§ 11 Ort der Leistungserbringung 11
§ 12 Auswahl der Heilmittel 11
§ 13 Verordnungsvordruck 12

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern 14
§ 14 Grundlagen 14
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung 14
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung 14
§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements 15

D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie 16
§ 17 Grundlagen 16
§ 18 Massagetherapie 16
§ 19 Bewegungstherapie 17
§ 20 Traktionsbehandlung 19
§ 21 Elektrotherapie 19
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder) 19
§ 23 Inhalationstherapie 20
§ 24 Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie) 20
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“) 20
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie 20

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie 22
§ 27 Grundlagen 22
§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie 22
§ 29 Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen 23

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 25
§ 30 Grundlagen 25
§ 31 Stimmtherapie 25
§ 32 Sprechtherapie 25
§ 33 Sprachtherapie 26
§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen 26

G. Maßnahmen der Ergotherapie 29
§ 35 Grundlagen 29

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung ... 29
§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung ... 29
§ 38 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung ... 30
§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung ... 30
§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen ... 31
§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie ... 31

H. Ernährungstherapie ... 32
§ 42 Grundlagen ... 32
§ 43 Inhalt der Ernährungstherapie ... 32
§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung ... 33
§ 45 Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie ... 35

Anlage 1 ... 36

Anlage 2 ... 37

Zweiter Teil der Richtlinie: Heilmittelkatalog ... 38

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

I. Erster Teil - 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) [1]Die Richtlinie ist für die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, 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. [2]Die 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) [1]Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. [2]Die 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 1a Jährliche ICD-Anpassung

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen nimmt die durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD Anpassungen in der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

§ 2 Heilmittel

(1) [1]Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. [2]Heilmittel 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)
- die Ernährungstherapie (§§ 42 bis 45)

(2) [1]Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. [2]Die Verordnung von kurortsspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung der COVID-19-Krise gelten für die Anwendung dieser Richtlinie befristet für alle Verordnungen, die bis zum 30. Juni 2020 ausgestellt werden, folgende Maßgaben:

a. Folgeverordnungen gemäß § 7 Absatz 9 und Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt erfolgt ist.

b. Die Regelungen nach § 15 Absatz 2, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung nicht innerhalb der Zeiträume nach § 15 Absatz 1 aufgenommen wird, werden ausgesetzt.

c. Die Regelungen nach § 16 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, werden ausgesetzt.

(2) Wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, gilt die Regelung nach § 16a mit folgenden Maßgaben:

- Die 7-Kalendertage-Frist wird auf eine 14-Kalendertage-Frist sowie die 12-Kalendertage-Frist auf eine 21-Kalendertage-Frist erweitert.
- Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer Arztpraxis ergeben.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

(1) [1]Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. [2]Die 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) [1]Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. [2]Der 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 Gesamtbetrachtung 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) [1]Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. [2]Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

(2) [1]Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. [2]Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken / funktionellen/strukturellen Schädigungen, Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

(3) [1]Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. [2]Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. [3]Bei der

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

(4) [1]Neue 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. [2]Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

[1]In der Anlage 1 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. [2]Diese sind im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht verordnungsfähig. [3]Die Übersicht wird in regelmäßigen Abständen dem Stand der medizinischen Erkenntnisse folgend ergänzt oder aktualisiert.

§ 6 Verordnungsausschlüsse

(1) [1]Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Absatz 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. [2]Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.

(2) [1]Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. [2]Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. [3]Weiterhin 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). [4]Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. [5]Neben 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) [1]Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. [2]Dieser 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.

Diese Richtlinien Version ist nicht mehr in Kraft.

(4) [1]Eine 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. [2]Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosengruppen auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. [3]Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in der Richtlinie genannten Ausnahmen nicht zulässig.

(5) [1]Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. [2]Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt. [3]Sofern 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.
5. in der Ernährungstherapie:
   - das im Katalog genannte Heilmittel

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

- Erstverordnung,
- Folgeverordnung.

(8) [1]Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. [2]Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik / funktionelle/strukturelle Schädigung ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

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

(10) Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen ist im Heilmittelkatalog festgelegt.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls

(1) [1]Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). [2]Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. [3]Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden. [4]Die 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) [1]Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. [2]Nach 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. [3]Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. [4]Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.

§ 8a Langfristiger Heilmittelbedarf

(1) Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V liegt vor, wenn sich aus der ärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf eines Versicherten ergeben.

(2) [1]Bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V auszugehen. [2]Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

(3) Bei schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, trifft die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten die Feststellung darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

(4) Entscheidungen nach Absatz 3 trifft die Krankenkasse auf der Grundlage

- des Antrages der oder des Versicherten,
- der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes; Die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten
- und soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

(5) [1]Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. [2]Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei dem Antragsteller bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. [3]Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. [4]Bei Entscheidungen nach den Sätzen 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. [5]Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverstandes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. [6]Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. [7]Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

(6) Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung kann ausgeschlossen werden bei Erkrankungen und Diagnosegruppen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf gemäß Heilmittelkatalog.

(7) [1]Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. [2]Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. [3]Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe/-gruppen angegeben werden.

(8) [1]Für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf gemäß den Absätzen 2 und 3 können die dauerhaft notwendigen Heilmittel als Verordnungen außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges definierte Regelfall durchlaufen werden muss. [2]Erforderliche Genehmigungen nach § 8 Absatz 4 gelten als erteilt.

§ 9 Wirtschaftlichkeit

(1) [1]Vor 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. [2]Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

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

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

[1]Heilmittel können, sofern in den Abschnitten D bis H nichts anderes bestimmt ist, als Einzel- oder Gruppentherapie verordnet werden. [2]Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppendynamisch gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

§ 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) [1]Die 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. [2]Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. [3]Ohne 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. [4]Voraussetzung 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) [1]Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. [2]Ist 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) [1]Soweit 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). [2]Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. [3]Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. [4]Auf 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

[2]Wurden „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) [1]Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig. [2]Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. [3]Die 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) [1]Die 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. [2]Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.

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

§ 13 Verordnungsvordruck

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

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

d. Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
e. die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),
f. Hausbesuch (ja oder nein),
g. Therapiebericht (ja oder nein),
h. die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
i. ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 notwendig,
j. die Verordnungsmenge,
k. das/die Heilmittel gemäß dem Katalog,
l. ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad),
m. die Frequenzempfehlung,
n. die Therapiedauer mit der Patientin oder dem Patienten bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Manueller Lymphdrainage, als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60,

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

o. 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, für die Ergotherapie sowie für die Ernährungstherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.

p. 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, für die Ernährungstherapie ist die funktionelle/strukturelle Schädigung nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik bzw. der funktionellen/strukturellen Schädigung ergeben.

q. die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,

r. spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

[1]Eine 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. [2]Dies setzt voraus, dass zwischen den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, die bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage ihrer Verordnung gemacht haben, und den Therapeutinnen oder Therapeuten, die die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleistet, eine Kooperation sichergestellt ist. [3]Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

(1) [1]Sofern 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 der Podologie und in der Ernährungstherapie innerhalb von 28 Tagen. [2]Ein dringlicher Behandlungsbeginn ist auf der Verordnung kenntlich zu machen.

(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.

(2) [1]Sind 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. [2]Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

(3) [1]Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. [2]Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie sowie der Ernährungstherapie.

(4) [1]Ergibt 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. [2]Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

(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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements

(1) [1]Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. [2]Für Verordnungen nach Satz 1 sind zuvor getätigte vertragsärztliche Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht zu berücksichtigen. [3]Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass der nach Satz 1 erforderliche Versorgungszeitraum nicht überschritten wird.

(2) [1]Ergänzend zu den übrigen Vorgaben zu Verordnungen nach dieser Richtlinie gilt für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements, das auf diesen auch das Entlassungsdatum anzugeben ist. [2]Das Nähere sowie ein Kennzeichen der Verordnung als „Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V“ ist in den Verträgen zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V zu regeln.

(3) [1]Die Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nach Absatz 1 muss abweichend von § 15 innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aufgenommen werden und darüber hinaus innerhalb von zwölf Kalendertagen nach der Entlassung abgeschlossen sein. [2]Die nicht innerhalb von zwölf Kalendertagen in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten verfallen. [3]Wird eine Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nach Absatz 1 nicht innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

(4) [1]Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die getätigten Verordnungen zu informieren. [2]§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt.

(5) Verordnungen nach Absatz 1 bleiben für die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt bei der Betrachtung eines Regelfalls sowie bei der Bemessung der Verordnungsmengen (Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge) unberücksichtigt.

(6) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung sowie für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach den § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie

§ 17 Grundlagen

(1) [1]Maßnahmen der Physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte kinetische, mechanische, elektrische und thermische Energie. [2]Bei Bädern und Inhalationen können auch chemische Inhaltsstoffe mitwirken.

(2) [1]Für bestimmte Maßnahmen der Physikalischen Therapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. [2]Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung/Fortbildung erforderlich ist, sind mit *) gekennzeichnet.

(3) [1]Zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie gehören die in den §§ 18 bis 25 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. [2]Die in der Anlage 1 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 i.S. dieser Richtlinie. [3]Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, deren Einsatz jedoch bei den in der Anlage 1 genannten Indikationen nicht anerkannt ist.

§ 18 Massagetherapie

(1) [1]Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage der Patientin oder des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. [2]Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. [3]Indirekt 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. Eine verordnete Kompressionsbandagierung hat im Anschluss an die

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Therapiezeit der MLD zu erfolgen. Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert 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, phlebolymphostatischen Ödemen oder Lipödem 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 oder Lipödem 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) [1]Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. [2]Dabei 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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Kräftigung der Muskulatur bei krankhafter Muskelinsuffizienz 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, Therapiekreisel 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 bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen (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.

4. 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.

5. 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.

6. KG-ZNS*)

   Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, 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.

7. 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

Die Traktionsbehandlung besteht in der Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenkstrukturen. Die Traktionsbehandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

§ 21 Elektrotherapie

(1) [1]Die Maßnahmen der Elektrotherapie wenden nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzlinderung, Durchblutungsverbesserung, Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur. [2]Besondere 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 Einzelimpulsen 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 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) [1]Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. [2]Kälteanwendung 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 Muskeldetonisierung 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) [1]Soweit 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. [2]Dabei 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) [1]Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. [2]Bei 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

(2) [1]Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. [2]Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtig werden. [3]Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

(3) [1]Insbesondere 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. [2]Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

(1) Maßnahmen der Podologischen Therapie sind zur Förderung der in Absatz 4 genannten Ziele verordnungsfähige Heilmittel, wenn die Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 erfüllt sind und sie

1. zur Behandlung krankhafter Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen (Neuropathie mit oder ohne Makro-, Mikroangiopathie) infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen,

oder

2. zur Behandlung von dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbaren Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße dienen. Voraussetzung einer solchen Vergleichbarkeit ist ein herabgesetztes Schmerzempfinden und eine autonome Schädigung (gestörte vegetative Funktion) im Bereich der unteren Extremitäten aufgrund

   a) einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder

   b) eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms.

(2) Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patientinnen und Patienten, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße erleiden würden, wie sie durch Entzündungen und Wundheilungsstörungen entstehen können. Insbesondere folgende Risikofaktoren können zu unumkehrbaren Folgeschädigungen bis hin zur Amputation führen:

- Hyperkeratosen tiefgehend oder mit Einblutungen und Rhagaden oder
- bestehendes Ulkus am Fuß an anderer Lokalisation oder in der Anamnese:
    - durch Fußdeformitäten oder Paresen oder
    - durch Schädigungen an Gelenken, Sehnen oder Muskeln im Bereich des Fußes oder
- zusätzlich vorliegende Durchblutungsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten (Makro- oder Mikroangiopathie) oder
- Wundheilungsstörungen, z.B. aufgrund einer immunsuppressiven Therapie oder einer krankheitsbedingten Immunschwäche.

(3) Die Podologische Therapie ist nur zulässig zur Behandlung von Schädigungen am Fuß, die keinen Hautdefekt aufweisen (entsprechend Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3 ist ärztliche Leistung.

(4) Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der physiologischen Funktion der Haut im Bereich der Füße und der Zehennägel.

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

(1) Die Podologische Therapie umfasst das fachgerechte Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln und die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 1.

(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) [1]Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. [2]Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.

(5) An Füßen mit Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) darf eine geschlossene Fehlbeschwielung (entsprechend Wagner-Stadium 0) durch eine Podologin oder einen Podologen behandelt werden.

§ 29 Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen

(1) Vor der erstmaligen Verordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind der dermatologische (1.) und der neurologische (2.) Befund zu erheben. Hierzu können auch von anderen Ärztinnen oder Ärzten erhobene Befunde herangezogen werden. Schädigungsabhängig können auch ein angiologischer (3.) oder muskuloskeletaler (4.) Befund erhoben oder die entsprechenden Fremdbefunde herangezogen werden.

1. Dermatologischer Befund

   Im Rahmen der Eingangsdiagnostik muss einer der folgenden Befunde vorliegen:

   - Hyperkeratose,
   - pathologisches Nagelwachstum.

2. Neurologischer Befund

   - Zur Diagnosesicherung einer Neuropathie oder eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms muss einer der folgenden Befunde vorliegen:
     - Störungen der Oberflächensensibilität der unteren Extremitäten (nachweisbar z.B. mittels Semmes-Weinstein Monofilament)
     - Störungen der Tiefensensibilität der unteren Extremitäten (nachweisbar z.B. mittels 128 Hz-Stimmgabel)
     - Pathologischer Reflexstatus (abgeschwächter oder fehlender Achillessehnenreflex (ASR) oder Patellarsehnenreflex (PSR)),
     - Parästhesie (z. B. Kribbeln, Brennen) oder Dysästhesie in den unteren Extremitäten
     - Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit oder Amplitude in der sensiblen oder motorischen Elektroneurographie (ENG).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

- Zusätzlich muss bei Vorliegen einer Neuropathie nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder eines neuropathischen Schädigungsbildes bei Querschnittsyndromen nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b einer der folgenden Befunde als zusätzliches Zeichen einer autonomen Schädigung vorliegen:
  - Hauttrockenheit (An-/Hypohidrose) der unteren Extremitäten
  - Veränderung des Haarwachstums (An-/Hypotrichose) der unteren Extremitäten
  - Verfärbungen der Haut (zumeist livide, bräunlich) der unteren Extremitäten
  - Ulzerationen in den unteren Extremitäten

3. Angiologischer Befund

   Als Hinweis auf das Vorliegen einer Durchblutungsstörung kann z.B. gelten
   - ein ABI (Ancle Brachial Index) < 0,9 (nachweisbar z.B. mittels Doppler-/Duplexsonographie),
   - fehlender Fußpuls.

4. Muskuloskeletaler Befund des Fußes
   - Fußdeformitäten,
   - eingeschränkte Gelenkmobilität.

(2) Nach erstmaliger Verordnung einer Podologischen Therapie nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a ist eine zeitnahe fachärztlich-neurologische Diagnosesicherung in den Fällen herbeizuführen, in denen die gesicherte Diagnose einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nicht gestellt werden kann. Sofern der fachärztliche Befund noch nicht vorliegt, sind weitere Verordnungen möglich.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

§ 30 Grundlagen

(1) Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatrischen 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) [1]Maßnahmen 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. [2]Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.

(3) [1]Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. [2]Die in der Anlage 1 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. [3]Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 1 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 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) [1]Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. [2]Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die in Absatz 4 genannten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.

(2) [1]Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. [2]Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtig werden. [3]Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

(3) [1]Bei 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. [2]Die 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
      - lupen-laryngoskopischer Befund
      - stroboskopischer Befund
      - Stimmstatus

      bei begleitenden Schluckstörungen

      - bildgebende Verfahren
      - endoskopische Untersuchung
      - neurologische Untersuchung

   b. weiterführende Diagnostik

      - Videostroboskopie
      - Stimmfeldmessung

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

- Elektroglottographie
- schallspektographische Untersuchung der Stimme
- pneumographische Untersuchungen

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

   a. Eingangsdiagnostik

      - Organbefund
      - lupen-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

Diese Richtlinien - Version ist nicht mehr in Kraft.

b. weiterführende Diagnostik

- Entwicklungsdiagnostik
- zentrale Hördiagnostik
- neuropädiatrische/neurologische Untersuchungen
- Sprach- und Sprechanalyse
- Aachener Aphasietest (AAT)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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) [1]Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. [2]Die in der Anlage 1 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. [3]Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 1 genannte 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,
- Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
- Schmerzlinderung,
- Erlernen von Ersatzfunktionen,
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

(3) Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 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,

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

- 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) [1]Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. [2]Das 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 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) [1]Sind 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. [2]Temporäre 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) [1]Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangs-diagnostik notwendig. [2]Bei 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) [1]Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. [2]Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. [3]Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. [4]Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

(3) [1]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 Ergotherapie. [2]Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

H. Ernährungstherapie

§ 42 Grundlagen

(1) [1]Ernährungstherapie im Sinne dieser Richtlinie ist ein verordnungsfähiges Heilmittel, das sich auf die ernährungstherapeutische Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose (Cystische Fibrose – CF) richtet, wenn sie als medizinische Maßnahme (gegebenenfalls in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen. [2]Die Ernährungstherapie nach Satz 1 ist Teil des ärztlichen Behandlungsplans und umfasst insbesondere die Beratung zur Auswahl und Zubereitung natürlicher Nahrungsmittel und zu krankheitsspezifischen Diäten sowie die Erstellung und Ergänzung eines Ernährungsplans.

(2) [1]Ernährungstherapie richtet sich an die Patientin oder den Patienten oder die relevanten Bezugspersonen. [2]Frequenz und Dauer der Ernährungstherapie erfolgen symptomorientiert und müssen individuell an den sich eventuell rasch ändernden Krankheitszustand und die Stoffwechselsituation der Patientin oder des Patienten angepasst werden. [3]Den besonderen Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und Schwangeren mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen sowie Mukoviszidose muss Rechnung getragen werden. [4]Ernährungstherapie wird in der Regel als Einzeltherapie verordnet, ist aber auch als Gruppentherapie möglich. [5]Eine Ernährungstherapie wird in Einheiten von 30 Minuten verordnet. Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Einheiten pro Tag erbracht werden.

(3) Ziele der Ernährungstherapie sind eine altersgemäße, körperliche und geistige Entwicklung, das Erreichen eines stabilen Ernährungszustandes, die Verhütung einer Verschlimmerung von Krankheitsfolgen oder deren Minderung, die Vermeidung von Komplikationen, die Erhaltung des erreichten Therapieerfolges und eine verbesserte Lebenserwartung.

§ 43 Inhalt der Ernährungstherapie

Die Ernährungstherapie der Patientin oder des Patienten oder der relevanten Bezugspersonen als verordnungsfähiges Heilmittel kann folgende individuelle Maßnahmen umfassen:

1. Ernährungstherapeutische Anamnese und Abstimmung der Therapieziele.
2. Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie.
3. Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht.
4. Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes bilanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechseldefekt zu kompensieren.
5. Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution.
6. Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung.
7. Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen.
8. Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen.
9. Diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

10. Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät.

§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

(1) [1]Die Ernährungstherapie wird von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten verordnet, die auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind. [2]Dies ist in der Regel derjenige oder diejenige, der oder die die krankheitsspezifische Behandlung schwerpunktmäßig durchführt.

(2) [1]Vor der Erstverordnung der Ernährungstherapie ist die gesicherte Diagnose einer seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung im Sinne von § 42 Absatz 1 oder Mukoviszidose erforderlich. [2]Nach der Erstdiagnostik müssen die Ergebnisse der Maßnahmen anhand von Zielvorgaben überprüft und die Therapie in Abhängigkeit vom Ernährungsstatus und der aktuellen Stoffwechselsituation, angepasst werden.

(3) [1]Um die Therapieziele nach § 42 Absatz 3 zu erreichen, sollen bei der Verordnung von Ernährungstherapie aufgrund seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose folgende Angaben von der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt erhoben werden:

- Aktueller Status der relevanten Stoffwechselparameter oder Ernährungsparameter (z.B. Gewicht),
- Zielwerte/-korridore zu den relevanten Stoffwechselparametern oder Ernährungsparametern.

[2]Diese sind vom Therapeuten oder von der Therapeutin nach den Absätzen 5 und 6 zu beachten.

(4) [1]Ernährungstherapie kann ausnahmsweise in Abstimmung mit dem Verordner oder der Verordnerin nach Absatz 1, von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten die nicht auf Versorgung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind, verordnet werden. [2]Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn das Aufsuchen der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes gemäß Absatz 1 durch die Patientin oder den Patienten oder die relevante Bezugsperson mit dem alleinigen Ziel einer Verordnung erfolgt. [3]Voraussetzung dabei ist, dass die Patientin oder der Patient die vorhergehende Verordnung gemäß Absatz 1 erhalten hat und diese nicht länger als 12 Monate zurückliegt.

(5) [1]Die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen, eine Therapieerfahrung in der Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen bei mindestens 75 behandelten Patienten im Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung sowie folgende spezielle Kenntnisse nachweisen:

- Fütterungsproblematik im Säuglings- und Kleinkindalter/Essstörungen,
- enterale Ernährung/Sondenarten/pädiatrische Produkte,
- Krankheitsbilder und Diätetik bei Stoffwechselstörungen:
  - familiäre Hypercholesterinämien,
  - Galaktosämie und hereditäre Fructoseintoleranz,
  - Phenylketonurie,
- Eiweißarme Diäten bei angeborenen Stoffwechselstörungen,
- Störungen im Abbau von Aminosäuren (Grundlagen und Überblick),
- Störungen im Abbau des Phenylalanin-Stoffwechsels (PKU),
- Störungen im Abbau der verzweigtkettigen Aminosäuren (MSUD),
- Störungen im Abbau des Lysin-Stoffwechsels (Glutarazidurie),
- Störungen im Abbau des Methionin-Stoffwechsels (Homocystinurie),
- Organoazidurie - Störungen im Propionat- und Methylmalonat-Stoffwechsel,

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

- Harnstoffzyklusdefekte,
- Kohlenhydratdefinierte Diäten bei Störungen im Kohlenhydrat-Stoffwechsel,
- Glykogenose,
- Galaktosämie,
- Fruktoseintoleranz,
- Fettdefinierte Diäten bei Störungen im Fett-Stoffwechsel,
- Störungen im Transport exogener Lipide (ß-Oxydationsstörungen),
- Störungen im Fett- und Energiestoffwechsel (PDH-Defekte, MAD-Defekte).

[2]Dabei werden Patientinnen und Patienten für jedes das erste Behandlungsjahr übersteigende Jahr als behandelte Patientin oder behandelter Patient im Sinne des vorstehenden Satzes gezählt. [3]Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten nach Satz 1, ist auf den erforderlichen Umfang der Therapieerfahrung anrechnungsfähig. [4]Die speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Qualifikationen erlangt werden.

(6) [1]Die Ernährungstherapie bei Mukoviszidose wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen, eine Therapieerfahrung in der Behandlung von Mukoviszidose bei mindestens 50 Patienten im Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung sowie folgende spezielle Kenntnisse nachweisen:

- Ernährungssituation von Patienten mit Mukoviszidose unter Berücksichtigung des altersabhängigen erhöhten Energiebedarfs,
- Berechnung des Energiebedarfs von CF-Patienten,
- Bedeutung fettlöslicher Vitamine, Mineralien, Spurenelemente in der Ernährung bei CF,
- Verdauungsenzyme und Enzymsubstitution bei CF,
- Vorgehen bei Malnutrition im Säuglings- und Kleinkindalter, bei Jugendlichen und Erwachsenen,
- Besonderheiten in der Schwangerschaft und Stillzeit,
- Ernährungstherapie bei Problemsituationen, z.B. schwere chronische Atemnot, Pubertätsverzögerung, Osteopenie,
- Besonderheiten der Ernährungstherapie bei Organkomplikationen, z.B.
    - Diabetes mellitus,
    - Leberzirrhose,
- Ernährungstherapie nach Organtransplantation.

[2]Dabei werden Patientinnen und Patienten für jedes das erste Behandlungsjahr übersteigende Jahr als behandelte Patientin oder behandelter Patient im Sinne des vorstehenden Satzes gezählt. [3]Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten nach Satz 1, ist auf den erforderlichen Umfang der Therapieerfahrung anrechnungsfähig. [4]Die speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Qualifikationen erlangt werden.

(7) [1]Vor dem Hintergrund der Komplexität der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder der Mukoviszidose bedarf es zur Gewährleistung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität über § 14 hinaus eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Verordner oder der Verordnerin und der Therapeutin oder dem Therapeuten. [2]Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur trägt die Therapeutin oder der Therapeut Sorge, dass eine Zusammenarbeit mit der für die Behandlung der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung oder Mukoviszidose verantwortlichen Vertragsärztin oder dem verantwortlichen Vertragsarzt nach Absatz 1 besteht. [3]Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung. [4]Das Nähere ist in den Vereinbarungen nach § 125 SGB V zu regeln.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 45 Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie

[1]Drei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie soll der zuständige Unterausschuss des G-BA die Einführung der Ernährungstherapie als verordnungsfähiges Heilmittel für Patienten und Patientinnen mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose prüfen und gegebenenfalls erforderliche Änderungen der Bestimmungen empfehlen. [2]Dies umfasst auch die Ernährungstherapie als langfristiger Heilmittelbedarf nach Anlage 2 der Richtlinie.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 1

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 Elektroosteostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
    6. Fußreflexzonenmassage
    7. Akupunktmassage
    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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhaltsverzeichnis

Erkrankungen des Nervensystems 2
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien 7
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem 8
Erkrankungen des Lymphsystems 10
Störungen der Sprache 12
Entwicklungsstörungen 13
Chromosomenanomalien 14
Störungen der Atmung 16
Stoffwechselstörungen 17

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Erkrankungen des Nervensystems					
	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome		ZN1 / ZN2 / AT2	EN3 / SB7	SC1 / SP5 / SP6
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]				
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		ZN2 / AT2	EN2/EN3	SC1/SP6
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)		ZN2	EN2	SC1 / SP6 / ST1
G24.3	Torticollis spasticus	nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie	ZN1 / ZN2		
	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)	PN	EN3 / EN4	
G61.8	Sonstige Polyneuritiden				
G71.0	Muskeldystrophie		ZN1 / ZN2 / AT2	EN1 / EN2 / SB7	SC1 / SP6
	infantile Zerebralparese		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese				
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese				
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese				SP1 / SP2 / SP6 / SC1
G80.4	Ataktische Zerebralparese				
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet				
	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie				
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie				
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie				
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
G82.3-	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie				
G82.4-	Spastische Tetraparese und Tetraplegie				
G82.5-	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet				
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / EN3	
	Enzephalozele				
Q01.0	Frontale Enzephalozele			EN1 / EN2 / EN3	SC1/ SP1 / SP5 / SP6

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3		
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele				
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen				
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				
	Angeborener Hydrozephalus		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 /EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri				
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels				
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 /EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum				
Q04.1	Arrhinenzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie				
Q04.5	Megalenzephalie				
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten				
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				
	Spina bifida		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus;				
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus.				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes				
Q06.0	Amyelie				
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks				
Q06.2	Diastematomyelie		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 /EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9	ZN1 / ZN2 / AT2 / SO3	EN1 / EN2	SC1 / SP5 / SP6

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
		Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen			

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien					
M05.0-	**Seropositive chronische Polyarthritis** Felty-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB5	
M07.1-	**Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten** Arthritis mutilans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M08.1- M08.2-	**Juvenile Arthritis** Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M32.1 M32.8	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes		EX2 / EX3 / WS2 / AT2	SB4 / SB5 / SB7	
M34.0 M34.1	**Systemische Sklerose** Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB5 / SB7	
M45.0-	**Spondylitis ankylosans** Spondylitis ankylosans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB7	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem					
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS2 / EX4	SB1	
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)		CS / AT2 / PN / WS2 / EX2 / EX3 / ZN2 / GE / LY2 / SO1 / SO2 / SO3 / SO4	SB3	
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)				
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand				
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand				
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger				
Q71.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius				
Q71.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna				
Q71.6	Spalthand				
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)				
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität			SB3	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
	(insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)		CS / AT2 / PN / WS2 / EX2 / EX3 / ZN2 / GE / LY2 / SO1 / SO2 / SO3 / SO4		
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)				
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß				
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes				
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen				
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs				
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia				
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula				
Q72.7	Spaltfuß				
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)				
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita		EX3 / EX4	SB5	
Q 86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3 / SP4 / SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS2 / EX3 / EX4	SB3	SP3 / SF / SC2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

Erkrankungen des Lymphsystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Erkrankungen des Lymphsystems					
I89.01 I89.02 I89.04 I89.05	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III		LY2		
I97.21 I97.22 I97.82 I97.83 I97.85 I97.86	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III		LY2		
C00-C97	Bösartige Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei • Bösartigem Melanom • Mammakarzinom • Malignome Kopf / Hals • Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genital-organe, Harnorgane)	LY3		
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II		LY2		

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Störungen der Sprache					
	Gaumenspalte mit Lippenspalte				
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				SP3 / SF
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Entwicklungsstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Entwicklungsstörungen					
	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / PS1	SP1
F84.0	Frühkindlicher Autismus				
F84.1	Atypischer Autismus				
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters				
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien				
F84.5	Asperger-Syndrom				
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen				
F84.2	Rett-Syndrom		ZN1 / ZN2 / WS2 / EX2 / EX3 / AT2	PS1 / EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SP1 / SC1

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Chromosomenanomalien					
	Down-Syndrom		ZN1 / ZN2	EN1	SP1 / SP3 / RE1 / SC1
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction				
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction				
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.2	Trisomie 18, Translokation				
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction				
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.6	Trisomie 13, Translokation				
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5		WS2 / EX4 / ZN1	EN1	SP1
	Turner Syndrom		ZN1 / ZN2	EN1	SP1

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q96.0	Karyotyp 45,X				
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)				
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)				
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY				
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q99.2	Fragiles-X Chromosom		ZN1 / ZN2 / SO2	EN1 / EN2 / SB7 / PS1 / PS2	SP1 / SP3 / SP5 / SF / RE1 / RE2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Störungen der Atmung					
	Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten				
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV_1 < 35 % des Sollwertes				
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV_1 < 35 % des Sollwertes		AT2 / AT3		
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV_1 < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV_1 < 35 % des Sollwertes				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Stoffwechselstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0 E75.0 E76.0	Glykogenspeicherkrankheiten **[Glykogenose]** GM2-Gangliosidose Mukopolysaccharidose, Typ I		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	
			Physio-therapie	Ernährungstherapie
	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen	nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)		SAS
E84.-	**Zystische Fibrose (Mukoviszidose)**		AT3	CF

Diese Richtlinien-Version nicht mehr

Zweiter Teil
Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen

(Heilmittelkatalog)

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane z.B. bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen		
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), Therapiedauer 30 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)		
MLD-45	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapiedauer 45 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)		
MLD-60	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapiedauer 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)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>WS1</u> **Wirbelsäulenerkrankungen** • **mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf** z. B. - Discopathien - Myotendopathien - Blockierungen - Osteochondrosen - Spondyl- oder Uncovertebralarthrosen - reflektorische Störungen - Osteoporose - Skoliosen/Kyphosen - behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiaß-Test) - statische Störungen	**a** Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	**A. KG/MT** *C. Traktion/Wärme-/Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Funktionsstörungen/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	**A. KG** *C. Traktion*	
	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	**A. KG/KG-Gerät** B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	
	d segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG/MT** B. Übungsbehandlung/ Chirogymnastik *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	
	e 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/Kältetherapie/ hydroelektrische Bäder*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>WS2</u> **Wirbelsäulenerkrankungen** • **mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle oder funktionelle Schädigung)** z. B. - Bandscheibenprolaps insbesondere mit radiculären Syndromen - Spondylolisthesis - Foramenstenosen - Korsettversorgte Skoliosen/ Kyphosen - Floride juvenile Hyperkyphosen - Seronegative Spondarthris/ M. Bechterew - Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen	**a** Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	**A. KG/MT** *C. Traktion/Wärmetherapie/ Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 18 Einheiten davon für **Massagetechniken** bis zu 10 Einheiten davon für **standardisierte Heilmittelkombination** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes **Hinweise:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von **WS1** zu **WS2** medizinisch begründet ist, ist die bereits zu **WS1** erfolgte Verordnungsmenge
	b Funktionsstörungen/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	**A. KG** *C. Traktion*	
	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	**A. KG/KG-Gerät** B. Übungsbehandlung/ Chirogymnastik	
	d segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG/MT** B. Übungsbehandlung/ Chirogymnastik *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	
	e motorische Parese von Extremitätenmuskeln/sensomotorische Defizite	Erhalt der kontraktilen Strukturen, Verbesserung der Kraft der paretischen Muskulatur bei prognostisch reversibler Denervierung	**A. KG/KG-Gerät** B. Übungsbehandlung *C. Elektrostimulation*	
	f 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/ Kältetherapie/hydroelektrische Bäder*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
	g D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen/Funktionsstörungen **a** bis **d** neben **f**	siehe **a** bis **f**	**D1. KG + KG-Gerät + MT** + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder - ggf. Elektrostimulation - ggf. Traktion - ggf. Peloid-Vollbäder	auf die Gesamtverordnungsmenge von **WS2** anzurechnen. Ein Wechsel von **WS2** zu **WS1** ist <u>nicht</u> möglich.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>EX1</u> **Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens** • **mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf** z. B. - 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. Wärmetherapie/Kältetherapie/ Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • 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, 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/ Kältetherapie/hydroelektrische Bäder*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>EX2</u> **Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens** • **mit prognostisch mittelfristigem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle funktionelle Schädigungen)** z. B. - 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 Reflex-dystrophie - *Stadium I bis II*	**a** Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG/MT** B. Übungsbehandlung *C. Wärme-/Kältetherapie/ Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 18 Einheiten davon für **Massagetechniken** insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für **standardisierte Heilmittelkombinationen** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes **Hinweise:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von **EX1** zu **EX2** medizinisch begründet ist, ist die bereits zu **EX1** erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von **EX2** anzurechnen. Ein Wechsel von **EX2** zu **EX1** ist <u>nicht</u> möglich. Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	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, 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/ Kältetherapie/hydroelektrische Bäder*	
	d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen **a** und **b** neben **c**	siehe **a** bis **c**	**D1 KG + KG-Gerät + MT** + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>EX3</u> **Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens** • **mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle funktionelle Schädigungen)** z. B. - 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 Reflex-dystrophie Stadium III	**a** Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG/MT** B. Übungsbehandlung *C. Wärme-/Kältetherapie/ Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 30 Einheiten davon für **Massagetechniken** insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für **standardisierte Heilmittelkombinationen** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • 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. Ein Wechsel von **EX3** zu **EX1** oder **EX2** ist <u>nicht</u> möglich. Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	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, 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/ Kältetherapie/hydroelektrische Bäder*	
	d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen **a** und **b** neben **c**	siehe **a** bis **c**	**D1 KG + KG-Gerät + MT** + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>EX4</u> **Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter** z. B. bei - fixierter Klump-, Spitz- und Sichelfuß - Dysmelie - Muskulärer Schiefhals - Hüftgelenksluxation - Fehlbildungsskoliosen - Arthrogryposis multiplex congenita	**a** Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskelinsuffizienz, -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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und Anleitung der Bezugsperson **Hinweis:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **ATM** oder **SON**

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>CS</u> **chronifiziertes Schmerzsyndrom** z. B. bei - 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:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 18 Einheiten davon für **Massagetechniken** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • 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.
	b Schmerzen/Funktions-störungen 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. KMT** B. UWM/SM/PM/BGM *C. Elektrotherapie/Wärmetherapie/ Kältetherapie/hydro-elektrische Bäder*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>ZN1</u> **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks** • ***längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs*** z. B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z. B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks - Muskeldystrophie	**a** Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	**A. KG-ZNS-Kinder/KG** *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Hinweise:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **AT** oder **SO** Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z. B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	**A. KG-ZNS-Kinder/KG** *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	
	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-Kinder/KG** *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>ZN2</u> **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks** • ***nach Vollendung des 18. Lebensjahrs*** z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z. B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - M. Parkinson - Multipe Sklerose - Syringomyelie - Amyotrophe Lateralsklerose - Spinalis anterior Syndrom - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks - Muskeldystrophie	**a** Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegi/-parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	**A. KG-ZNS/KG** *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Hinweise:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **AT** oder **SO** Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	**A. KG-ZNS/KG** *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	
	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. Wärmetherapie/Kältetherapie*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>PN</u> **periphere Nervenläsionen** z. B. - periphere Paresen (auch orofazial) - Plexusparesen - Polyneuritis - Polyneuropathien - Verletzungen der Nerven	**a** komplette/inkomplette motorische Paresen der Extremitäten	Förderung und Verbesserung der Motorik, Kraft und Ausdauer	**A. KG** *C. Elektrostimulation/ Wärmetherapie/Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Hinweis:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **AT** oder **SO** Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	**A. KG** *C. Elektrotherapie/ Wärmetherapie/Kältetherapie*	
	c Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	**A. KG**	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>AT1</u> **Störungen der Atmung** • **mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf** z. B. bei - 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	**A. KG (Atemtherapie)** *C. KMT/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)/Inhalation*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	**A. Inhalation**	
	c Husten, obstruktive Ventilationsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	**A. BGM** *C. Inhalation/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**

<u>AT2</u>
Störungen der Atmung
 	
• **mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf**
 	
z. B. bei
- ZNS-Erkrankungen
- Erkrankungen des Rückenmarks
- bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie
  - Lungenfibrosen
  - chronischer Bronchitis
  - chronischem Emphysem
	a
	Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf
		Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoration und Hustentechnik	**A. KG (Atemtherapie)**
			
			C. KMT/Wärmetherapie/Inhalation
				Erst-VO:
				• bis zu 6x/VO
				Folge-VO:
				• bis zu 6x/VO
				
				Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
				• bis zu 18 Einheiten
				
				davon für **Massagetechniken**
				bis zu 10 Einheiten
				
				Frequenzempfehlung:
				• 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 <u>nicht</u> möglich.

	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	**A. Inhalation**	
	c Husten, obstruktive Ventilationsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	**A. BGM** *C. Inhalation/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>AT3</u> **Störungen der Atmung** • **mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf bei schwerwiegenden Bronchialerkrankungen** z. B. bei - Mukoviszidose - Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen	**a** Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoration und Hustentechnik	**A. KG-Muko/KG-Atemtherapie** *C. KMT/Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle /Inhalation*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	**A. Inhalation**	
	c Husten, obstruktive Ventilationsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	**A. BGM** *C. Inhalation/Wärmetherapie*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>GE</u> **Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller/operativer Behandlung)** z. B. - periphere arterielle Verschlusskrankheit (Stadium IIa und IIb nach Fontaine) - M. Raynaud - offene oder perkutane Angioplastie - peripherer Bypass - arterieller Embol-/ Thrombektomie und Rekonstruktion	**a** Belastungsschmerz der Extremitäten (z. B. Claudicatio intermittens), Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordination	**A. KG/Übungsbehandlung** *C. Wärmetherapie/Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Trophische Störungen siehe **SO4**

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>LY1</u> **Lymphabflussstörungen** • **mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf** z. B. - bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris) - bei postthrombotischem Syndrom - nach interventioneller/ operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen - primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Verletzungen, Entzündungen	**a** schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische/lymphostatische Schwellung	Entstauung sowie Besserung des Lymphflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	**A. MLD-30/MLD-45/MLD-60 (sowie ggf. anschließender Kompressionsbandagierung*)** * 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:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom)	Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung	**A. MLD-30** *C. Elektrotherapie/Kältetherapie*	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>LY2</u> **Lymphabflussstörungen** • **mit prognostisch längerandauerndem Behandlungsbedarf** z. B. - 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 Gefäßerkrankungen - primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen - Lipödem mit oder ohne Lymphödem	**a** chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem oder Lipödem (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, Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung	**A. MLD-30/MLD-45/MLD-60 (sowie ggf. anschließender Kompressionsbandagierung*)** * 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:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen 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 <u>nicht</u> möglich.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>LY3</u> **chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen** z. B. nach OP/Radiatio - 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-30/MLD-45/MLD-60 (sowie ggf. anschließender Kompressionsbandagierung*)** * 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • 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 <u>nicht</u> möglich.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>SO1</u> **Störung der Dickdarmfunktion** z. B. - neurogene Darmlähmungen bei ZNS-Erkrankungen/ Rückenmarkserkrankungen - Colon irritable - 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. Wärmetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich
<u>SO2</u> **Störungen der Ausscheidung** - Stuhlinkontinenz - Harninkontinenz	**a** motorische, funktionelle Störungen des Schließmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur	Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur	**A. KG** B. Übungsbehandlung *C. Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>SO3</u> **Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie** z. B. - benigner Lagerungsschwindel - vestibulärer Schwindel	**a** Gang- und Standunsicherheit, Verunsicherung, Angstzustände	Gewöhnung (Habituation) durch Reizexposition Beseitigung des Schwindels	**A. KG** B. Übungsbehandlung	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 3x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogramms
<u>SO4</u> **periphere trophische Störungen bei Erkrankungen** - der Stütz- und Bewegungsorgane - des Nervensystems - peripherer Gefäße	**a** trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen	Verbesserung des vegetativen Regulationsprozesses, des Stoffwechsels, der Durchblutung	**A. CO_2-Bad** *C. BGM/SM/PM/Elektrotherapie/ Wärmetherapie/Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>SO5</u> - **Prostatitis** - **Adnexitis**	**a** Schmerzen mit Schwellungen und Entzündungen	Schmerzen lindern, Entzündung hemmen	**A. Wärmetherapie (mittels Peloidbädern / Warmpackungen)** *C. BGM*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

I. B Maßnahmen der Podologischen Therapie

1 Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Podologische Therapie

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1 Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **----------** **weitere Hinweise**
<u>DF</u> **Diabetisches Fußsyndrom** - diabetische Neuropathie mit oder ohne Angiopathie - im Stadium-Wagner 0	**a) Hyperkeratose** (schmerzlos und schmerzhaft) **b) Pathologisches Nagelwachstum** (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) **c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum**	**Vorrangige Heilmittel:** a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	**Erst-VO und Folge-VO:** - bis zu 6 x/VO **Frequenzempfehlung:** - alle 4 bis 6 Wochen *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1 Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **----------** **weitere Hinweise**
<u>NF</u> Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie (primär oder sekundär) z. B. bei - hereditärer sensibler und autonomer Neuropathie - systemischen Autoimmunerkrankungen - Kollagenosen - toxischer Neuropathie	**a) Hyperkeratose** (schmerzlos und schmerzhaft) **b) Pathologisches Nagelwachstum** (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) **c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum**	**Vorrangige Heilmittel:** a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	**Erst-VO und Folge-VO:** - bis zu 6 x/VO **Frequenzempfehlung:** - alle 4 bis 6 Wochen *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1 Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **----------** **weitere Hinweise**
<u>QF</u> Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett) z. B. bei - Spina bifida - chronische Myelitis - Syringomyelie - traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks	**a) Hyperkeratose** (schmerzlos und schmerzhaft) **b) Pathologisches Nagelwachstum** (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) **c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum**	**Vorrangige Heilmittel:** a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	**Erst-VO und Folge-VO:** - bis zu 6 x/VO **Frequenzempfehlung:** - alle 4 bis 6 Wochen *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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**
<u>ST1</u> **Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme** • **lokal bedingt** • **ZNS bedingt** • **hormonell bedingt** • **OP-Folgen** • **lähmungsbedingt** z. B. durch - Kehlkopfasymmetrien - Kehlkopftraumen - 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:** - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - Heiserkeit bis zur Aphonie - Veränderung der Stimmlage und Tonhöhe - gestörte Phonationsatmung - Räusperzwang, Reizhusten - Druck- und Schmerzempfindung - neuromuskuläre Störung im Halswirbelbereich	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	**Stimmtherapie** 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere - Videostroboskopie - Stimmfeldmessung - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kr

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**
<u>ST2</u> **Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme** z. B. durch - hypofunktionelle Dysphonie - hyperfunktionelle Dysphonie	**Stimmstörungen in Form von** - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - Heiserkeit bis zur Aphonie - Veränderung der Stimmlage, Tonhöhe und -umfang - gestörte Phonationsatmung - Räusperzwang, Reizhusten - Druck- und Schmerzempfindung - fehlende stimmliche Kommunikationsfähigkeit	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	**Stimmtherapie** 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere - Videostroboskopie - Stimmfeldmessung - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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**
<u>ST3</u> **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:** • bis zu 5x/VO **Folge-VO:** • keine **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 5 Einheiten **Frequenzempfehlung:** täglich, bis zu mehrere Einheiten pro Tag ggf. Einleitung einer Psychotherapie

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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**
ST4 **Psychogene Erkrankungen der Stimme** **Dysphonie**	**Stimmstörungen in Form von** - Heiserkeit bis zur Aphonie - fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikationsfähigkeit - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - gestörter Phonationsatmung	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	**Stimmtherapie** 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich nach 10 Einheiten insbesondere - Videostroboskopie - Stimmfeldmessung - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Funtionelle/strukturelle Schädigung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose ---------- weitere Hinweise**
SP1 **Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung** z. B. bei - Entwicklungsstörungen - frühkindlichen Hirnschädigungen - peripheren und zentralen Hörstörungen - peripheren Anomalien der Sprechorgane - genetisch bedingten Krankheiten - Mehrfachbehinderungen - familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert	**Sprachentwicklungsstörungen in Form von** - 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 Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	**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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 10 Einheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapiezeitraum von 3 Monaten; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - zentrale Hördiagnostik - neuropädiatrische/neurologische Untersuchung zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in F

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

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Funtionelle/strukturelle Schädigung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten Eine weiterführende Diagnostik ist nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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**
<u>SP3</u> **Störungen der Artikulation** **Dyslalie** z. B. bei - Hörstörungen - frühkindlichen Hirnschäden - orofazialen Störungen - Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifestörung	**Störungen** - in der Laut- und Lautverbindungsbildung - des orofazialen Muskelgleichgewichts - der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln)	Normalisierung und Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung	**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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - kieferorthopädische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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**
<u>SP4</u> **Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit** z. B. - angeboren - erworben durch Infektionen, ototoxisch, Traumata, Hörsturz, Mißbildungen, Tubenbelüftungsstörung - nach Cochlea-Implantat-Versorgung	**Störungen in Form von** - gestörter bzw. fehlender lautsprachlicher Kommunikation	Ausbildung der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation Erhalt der Lautsprache	**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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 20x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - zentrale Hördiagnostik - Hörgeräteüberprüfung - Sprachprozessorüberprüfung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Indikationsstellung zur Rehabilitationsnotwendigkeit - möglichen Hörgeräteumversorgung - Entwicklung und dem Aufbau einer alternativen Kommunikation **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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**
<u>SP5</u> **Störungen der Sprache nach Abschluß der Sprachentwicklung** **Aphasien/Dysphasien** z. B. durch - ischämische Insulte - intracerebrale Blutungen - Subarachnoidalblutungen - Hirnkontusionen - Encephalitiden - Hirntumoren - Hirnoperation - degenerative Erkrankungen - Schädel-Hirn-Traumen	**Störungen im Bereich** - der Wortfindung - des Sprechens - des Lesens - des Schreibens - der Artikulation - des Satzbaus - des Sprachverständnisses in Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen	Verbesserung der sprachlichen Fähigkeit bis zur Normalisierung oder Erreichen einer sprachlichen Kommunikationsfähigkeit Erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten	**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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 20x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 60 Einheiten 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: - audiologische Diagnostik - neurologische Untersuchung - neuropsychologische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

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**
SP6 **Störungen der Sprechmotorik** **Dysarthrie/Dysarthrophonie/ Sprechapraxie** z. B. bei - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumorerkrankungen - Entzündungen - Traumata - infantilen Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Choreatischen Krankheitsbildern - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerosen - Ataxien - Myasthenia gravis - Dystonien	**Störungen der** - Stimmgebung - Sprechatmung - neuralen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) - Prosudie - Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	**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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 20x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 60 Einheiten geeignete standardisierte Tests (z. B. Frenchay-D.-Test) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung) - weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: - audiologische Diagnostik - endoskopische Diagnostik - neuropsychol. Diagnostik - elektrophysiol. Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in F

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**
<u>RE1</u> **Störungen des Redeflusses** **Stottern** z. B. durch - hirnorganische Ursachen - psychische Ursachen - konstitutionelle Ursachen - traumatische Ursachen **Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Störungen des Redeflusses in Form von** - klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen - Dehnungen oder tonischen Blockierungen - ausgeprägtem Störungsbewußtsein - Vermeidungsverhalten - mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen	- 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	**Sprechtherapie** 30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **VO, wenn möglich, als Gruppentherapie;** weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik bzw. Hirnleistungsdiagnostik - Sprachanalyse - neurolog./psychiatrische Untersuchung - neuropädiatrische Untersuchung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

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**
<u>RE2</u> **Poltern** z. B. durch - hirnorganische Ursachen - konstitutionelle Ursachen	**Störungen des Redeflusses in Form von** - einem ausgeprägten Störungsbewußtsein - einem überhasteten und beschleunigten Sprechablauf - undeutlicher und verwaschener Artikulation	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses - Aufbau gezielter Steuerungsvorgänge - Verbesserung der Artikulation - Aufklärung des sozialen Umfeldes	**Sprechtherapie** 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten **VO, wenn möglich, als Gruppentherapie;** **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

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**
SF **Störungen der Stimm- und Sprechfunktion** **Rhinophonie** z. B. - entzündlich bedingt - neurologisch bedingt - degenerativ bedingt - Tumor bedingt - funktionell bedingt - Operationsfolgen - Lippen-Kiefer-Gaumen-Trauma	**Störungen in Form** - eines dumpfen farblosen, nasalen Stimmklanges - verwaschener Sprache - einer Entstellung von Vokalen und Konsonanten bis zur Unkenntlichkeit - einer Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur mit Stimmveränderungen und Atemstörungen	Verbesserung bzw. Normalisierung - des Sprachklanges - der Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur und der Stimmveränderungen - der Atemstörungen	**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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kra

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**
<u>SC1</u> **Krankhafte Störungen des Schluckaktes** Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt) z. B. - cerebrale Durchblutungsstörungen - Tumor - Entzündungen - Trauma - infantile Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Morbus Parkinson - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerosen - Ataxien - Dystonien - Mysathenia gravis	**Störungen** - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr - der Stimme	- 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrastuntersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kr

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**
<u>SC2</u> Schädigungen im Kopf-Hals-Bereich z. B. - Operationsfolgen	**Störungen** - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr - der Stimme	- 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrastuntersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kr

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 wahnhafte 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)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
1.1 Wirbelsäulenerkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktiviäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB1 **Wirbelsäulenerkrankungen** z. B. bei - 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	- Selbständigkeit 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB2 **Störungen nach** • **traumatischer Schädigung** • **Operationen** • **Verbrennungen** • **Verätzungen** vorwiegend im Bereich Schulter, Arm, Hand z. B. nach - 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	- 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* *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB3 **Amputationen** • **nach Abschluß der Wundheilung** **Angeborene Fehlbildungen** z.B. - Dysmeliesyndrom vorwiegend Arm/Hand-Region	1. Bewegungsstörungen durch z.B. Kontrakturen, auch benachbarter Gelenke 2. Muskelinsuffizienz, -verkürzung 3. Sensibilitätsstörungen (z.B. des Stumpfes) 4. Schmerz 5. Störungen der Körperwahrnehmung	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Erlernen des Umgangs mit der Prothese - 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* **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich Verordnung bei Amputationen nur bis zu 9 Monate nach Operation möglich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
<u>SB4</u> **Gelenkerkrankungen Vorwiegend Schulter/ Ellbogen/Hand mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf** z. B. - reaktive Arthritis degenerativ/ 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/Alltags-bewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- 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** **Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
<u>SB5</u> **Gelenkerkrankungen/ Störung der Gelenkfunktion mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf** z. B. - Arthritis/Arthrose - rheumatoide Arthritis und Sonderformen - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrogryposis congenita	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	- 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* *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Hinweise:** Sofern verlaufsabhängig 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB6 **Sympathische Reflex-dystrophie Sudeck'sches Syndrom CRPS (chronisch regionales Schmerzsyndrom)** - Stadium II und III vorwiegend obere Extremität	1. Bewegungsstörungen, Schonhaltung 2. lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen 3. Schmerzen 4. Sensibilitätsstörungen	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung/Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- 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* *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegewebserkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB7 **Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen** z. B. - Muskeldystrophie - Myotonie - Myasthenie - Sklerodermie - Dermatomyositis - Lupus erythematodes - Polymyositis - Sharp Syndrom	1. Störung von Koordination, Kraft 2. Störung der Grob- und Feinmotorik 3. Störung der Körperwahrnehmung	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung/Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit/Fortbewegung und Geschicklichkeit	- 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*** *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

2 Erkrankungen des Nervensystems
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
EN1 **ZNS-Erkrankungen** und/oder **Entwicklungsstörungen** **längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs** z. B. - 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: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxie	**Einschränkung:** 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	- 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. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1./A2.* *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 60 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich störungsbildabhängige Zwischendiagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

2 Erkrankungen des Nervensystems
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukurelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
EN2 **ZNS-Erkrankungen** **nach Vollendung des 18. Lebensjahrs** z.B. - Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung - zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebralparese	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der geistigen und psychischen Funktionen/ Stimmungen 4. des Gesichtsfeldes in Verbindung mit und ohne Neglect 5. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - Psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxie	**Einschränkung:** 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	- 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. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1./A2.* *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

2 Erkrankungen des Nervensystems
2.2 Rückenmarkserkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen< der Aktivitäten< (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
<u>EN3</u> **Rückenmarkserkrankungen** z. B. - Querschnittssyndrom, komplett/ inkomplett - Vorderhornschädigungen (z. B. Poliomyelitis) - Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	1. in der Koordination und aktiven Körperbewegung bei • Paraparese/Paraplegie • Tetraparese/Tetraplegie 2. der Sensibilität und Körperwahrnehmung	**Einschränkung:** 1. der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der Kommunikation	- 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*** B. Psychisch-funktionelle Behandlung *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
EN4 **periphere Nerven-läsio-nen** z. B. bei - 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	- Selbständigkeit in der Selbstver-sorgung (Ankleiden/Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklich-keit - Erlernen von Kompensations-mechanismen - Wiedeherstellung/Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**A1. Sensomotorisch-perzeptive Behand-lung*** **A2. Motorisch-funktionelle Behandlung*** *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schie-nen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regel-falls:** • bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • 1-3x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS1 **Entwicklungsstörungen** z. B. - frühkindlicher Autismus **Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend** z. B. - Störung des Sozialverhaltens - depressive Störung/ Angststörung - Essstörungen	1. in der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 2. des psychomotorischen Tempos und der Qualität 3. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen 4. der emotionalen und Willensfunktionen	**Einschränkung** 1. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Verbesserung des situationsgerechten 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

3 Psychische Störungen
3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS2 **Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen** z. B. - Angststörung **Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren** z. B. - Essstörung **Persönlichkeits-und Verhaltensstörungen** z. B. - Borderline-Störung	1. der emotionalen und Willensfunktionen 2. der Anpassungs- und Verhaltensmuster	**Einschränkung:** 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung der Tagesstrukturierung	**A. Psychisch-funktionelle Behandlung** Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

3 Psychische Störungen
3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, affektive Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/stukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS3 **Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen** z. B. - postschizophrene Depression **affektive Störungen** z. B. - depressive Episode	1. des Denkens/der Denkinhalte 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der emotionalen und Willensfunktionen 4. der Verhaltensmuster 5. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktion	**Einschränkung:** 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung - 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS4 **Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** z. B. - Abhängigkeitssyndrom	1. des Antriebs und des Willens 2. der Verhaltensmuster 3. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 4. im Realitätsbewußtsein und in der Selbsteinschätzung	**Einschränkung:** 1. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten	- 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:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

3 Psychische Störungen
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)**		**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzendes Heilmittel* ---------- **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS5 **Dementielle Syndrome** z.B. - Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (CDR 0,5 und 1,0)	1. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 2. der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen 3. der psychomotorischen Funktionen	**Einschränkung:** 1. im Verhalten 2. in der Selbstversorgung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der kognitiven Fähigkeiten 5. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Erhalt und Verbesserung der Selbstversorgung - Erhalt und Verbesserung kognitiver Funktionen - Erhalt und Verbesserung der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen	**A1. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung** **A2. Psychisch-funktionelle Behandlung** Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

IV. Maßnahmen der Ernährungstherapie

Inhaltsübersicht

1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen
2 Mukoviszidose

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Ernährungstherapie

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Ziel der Ernährungstherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose ---------- weitere Hinweise**
<u>SAS</u> **Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen** • **wenn Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme (gegebenenfalls in Kombination mit anderen Maßnahmen) alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen** **Angeborene Enzymdefekte des** **Eiweißstoffwechsels, insbesondere** - Phenylketonurie (PKU) - Tyrosinämie - Ahornsirupkrankheit - Ornithinämie - Propionazidurie - Methylmalonylazidurie - Isovalerianazidurie - Homocystinurie - Harnstoffzyklusdefekte - Glutarazidurie I **Kohlenhydratstoffwechsels, insbesondere** - Glykogenose I - Glykogenose III - Glykogenose VI / IX - Hereditäre Fructoseintoleranz - Galaktosämie - Glucose-Galactose-Malabsorption - Pyruvatdehydrogenase-Mangel - GLUT I Defekt **Fett- und Energiestoffwechselstörungen, insbesondere** - Glutarazidurie II - MCAD-Mangel	- Störungen des Eiweißstoffwechsels, - Störung des Kohlenhydratstoffwechsels, - Störung des Fettstoffwechsels oder - Störung des Energiestoffwechsels	- Stabilisierung und/oder Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselparameter - Altersgerechte geistige und körperliche Entwicklung - Vermeidung schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderungen und Tod - Vermeidung von Mangelversorgung - Vermeidung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechselentgleisungen - bei Schwangeren: Vermeidung von embryonalen oder fetalen Schädigungen	**Ernährungstherapie**	**Erst-VO und Folge-VO:** • je nach Bedarf für maximal 12 Wochen **Frequenzempfehlung:** • nach Bedarf In der Ernährungstherapie sind keine behandlungsfreien Intervalle gemäß § 7 Absatz 5 Satz 1 der Richtlinie zu berücksichtigen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Ziel der Ernährungstherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose ---------- weitere Hinweise**
- VLCAD-Mangel - LCAD-Mangel - MTP-Mangel - CPT I - CPT II - Carnitintransportdefekt - Abetalipoproteinämie				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

2 Mukoviszidose

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Funktionelle/strukturelle Schädigung**	**Ziel der Ernährungstherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose ---------- weitere Hinweise**
<u>CF</u> Mukoviszidose (Cystische Fibrose)	- kompensierter normaler Ernährungszustand - Gedeihstörung oder Gewichtsverlust - drohende Gedeihstörung oder drohender Gewichtsverlust - Gedeihstörung oder Gewichtsverlust im Zusammenhang mit sonstigen Organmanifestationen/ -Komplikationen • Pankreas • Leber und Gallenwege • Organtransplantation	- Erhalt des Normalgewichts - Vermeidung eines Gewichtsverlustes - Stabilisierung des Ernährungszustandes	**Ernährungstherapie**	**Erst-VO und Folge-VO:** • je nach Bedarf für maximal 12 Wochen **Frequenzempfehlung:** • nach Bedarf In der Ernährungstherapie sind keine behandlungsfreien Intervalle gemäß § 7 Absatz 5 Satz 1 der Richtlinie zu berücksichtigen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K