

**Bekanntmachung
des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Neufassung
der Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der
vertragsärztlichen Versorgung
(Heilmittel-Richtlinien)**

Vom 1. Dezember 2003/16. März 2004

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

**Bekanntmachung
des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Neufassung
der Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der
vertragsärztlichen Versorgung
(Heilmittel-Richtlinien)**

Vom 1. Dezember 2003/16. März 2004

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Sitzungen am 1. Dezember 2003 und 16. März 2004 beschlossen, die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) in der Fassung vom 16. Oktober 2000/ 6. Februar 2001 (BAnz. Nr. 118a vom 29. Juni 2001), zuletzt geändert am 21. Juni 2002 (BAnz. S. 22 478), wie folgt zu fassen:

Bonn, den 1. Dezember 2003/16. März 2004

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Dr. H e s s

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Erster Teil – Richtlinien text

- I Allgemeine Grundsätze
- II Grundsätze der Heilmittelverordnung
- III A. Maßnahmen der Physikalischen Therapie
 - B. Maßnahmen der Podologischen Therapie
- IV Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- V Maßnahmen der Ergotherapie
- VI Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung
- VII Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittel-
erbringern
- VIII Heilmittelkatalog
- IX Anlage
- X Beschlussfassung, Beauftragungen und Inkrafttreten

I Allgemeine Grundsätze

1 Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 in Verbindung mit § 34 Abs. 2 und § 138 des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien dienen 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.

Den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker bei der Versorgung mit Heilmitteln ist Rechnung zu tragen.

Die Richtlinien sind für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte (im folgenden Vertragsärzte genannt), Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und deren Verbände verbindlich.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen wirken auf eine einheitliche Anwendung dieser Richtlinien und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen verordnendem Vertragsarzt und ausführendem Therapeuten hin.

2 Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe von durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene (im folgenden Landesverbände der Krankenkassen genannt) gemäß § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern. Die Landesverbände der Krankenkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung ein Verzeichnis der zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung.

3 Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden in den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und Verträgen nach § 125 SGB V den in diesen Richtlinien beschriebenen Leistungsrahmen nicht überschreiten.

Die Landesverbände der Krankenkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung Vergütungsvereinbarungen über die mit den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.

4 Vertragsärzte und 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.

5 Vertragsärzte und Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

II Grundsätze der Heilmittelverordnung

6 Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Heilmittel sind

- 6.1 A: die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (Nummern 17.A.1 bis 17.A.8)
- B: die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (Nummern 17.B.3.1 bis 17.B.3.2)

6.2 die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Nummern 18.1 bis 18.3)

6.3 die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (Nummern 20.1 bis 20.5)

Die Richtlinien regeln die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Verordnung von kurortspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinien.

7 Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind

- 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.

8 Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinien nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V (im folgenden Heilmittelkatalog genannt), der Bestandteil dieser Richtlinien ist, regelt

- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
- die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
- die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosen-
gruppe und
- die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folge-
verordnungen).

Die Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreter und Assistenten diese Richtlinien kennen und beachten.

9 Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch einen Vertragsarzt voraus. Der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinien ist etwas anderes bestimmt.

Um die Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt und Heilmittel-
erbringer im Hinblick auf eine gemeinsame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung zu gewährleisten, dürfen für die Verordnung von Heilmitteln nur die jeweils vereinbarten Vordrucke verwendet werden. Das Nähere zum Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Vertragsarztes mit dem Heilmittelerbringer und dem Gebrauch der Verordnungsvordrucke ist in den Kapiteln VI und VII dieser Richtlinien bestimmt.

10 Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand des Kranken überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

11 Der Heilmittelverordnung nach den Richtlinien liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. 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. Die Gesamtverordnungsmenge und die Anzahl der Behandlungen (Einheiten) je Verordnung im Regelfall ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog. 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.

11.1 Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosen-
gruppen zusammengefasst. 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 Diagnosen-
gruppe nicht überschritten wird. Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosengruppen auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen. Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in den Richtlinien genannten Ausnahmen nicht zulässig.

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.

Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt. Sofern das behandlungsfreie Intervall nicht abgelaufen ist, ist gemäß der Ausnahmeregelung nach den Nummern 11.3/11.4 zu verfahren.

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.

11.2 Die Heilmittel sind nach Maßgabe des Kataloges im Regelfall verordnungsfähig als:

- Erstverordnung,
- Folgeverordnung.

11.2.1 Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

11.2.2 Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungs-menge des Regelfalls ausgestellt werden.

11.2.3 Die maximale Verordnungs-menge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungs-menge jedes Regelfalls in der

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

Einheiten. Ausnahmen werden im Heilmittel-Katalog aufgeführt.

11.2.4 Folgeverordnungen sind nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs nur zulässig, wenn sich der behandelnde Vertragsarzt zuvor erneut vom Zustand des Patienten überzeugt hat. Bei der Entscheidung des Vertragsarztes über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

11.3 Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungs-menge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall, mit Ausnahme der Nummer 11.2.3 anzuwenden. Die Verordnungs-menge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

11.4 Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat 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.

11.5 Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen.

Nach Vorlage der Verordnung durch 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. Eine Rückforderung der Kosten bereits erbrachter Leistungen ist unzulässig.

Verzichtet eine Krankenkasse auf die Vorlage, informiert sie darüber schriftlich die Kassenärztlichen Vereinigungen.

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

13 Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch

- durch eigenverantwortliche Maßnahmen 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. Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

14 Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinien zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in diesen Richtlinien den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Das Verfahren richtet sich nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinie).

15 In der Anlage 1 dieser Richtlinien sind Maßnahmen aufgeführt, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht als Heilmittel verordnet werden können, oder Indikationen, in denen zugelassene Heilmittel im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht verordnungsfähig sind.

16 Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungs-menge, Empfehlung zur Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung (Schädigung/Funktionsstörung/Fähigkeitsstörung) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.

16.1 Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. Das Nähere hierzu wird in Kapitel VI bestimmt.

16.2 Heilmittel können, sofern in den Kapiteln III bis V nichts anderes bestimmt ist,

- als Behandlung beim Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
- als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch den Therapeuten

vom Vertragsarzt verordnet werden. Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppenspezifischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.

Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Förder-einrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

16.3 Heilmittel dürfen bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische heilpädagogische/sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind. Sind heilpädagogische/sonderpädagogische Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. Neben heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnah-

men dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahmen verordnet werden.

Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30 ff. SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

III A Maßnahmen der Physikalischen Therapie

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

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

Zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie gehören die nachstehend genannten verordnungsfähigen Heilmittel. Die in der Anlage zu diesen Richtlinien genannten

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinie nicht nachgewiesen ist, und
- Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,

sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinien. Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch deren Einsatz bei denen in der Anlage genannten Indikationen nicht anerkannt ist.

17.A 1 Massagetherapie

Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviscerale Reflexe erreicht.

Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen, anerkannten therapeutischen Verfahren:

17.A 1.1 Klassische Massagetherapie (KMT)

Als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile zur Erzielung einer entstauenden, tonisierenden, detonisierenden, schmerzlindernden und hyperämisierenden Wirkung

17.A 1.2 Bindegewebsmassage (BGM)

17.A 1.3 Segmentmassage (SM)

17.A 1.4 Periostmassage (PM)

17.A 1.5 Colonmassage (CM)

Die unter den Nummern 17.A 1.2 bis 17.A 1.5 aufgeführten Massagetechniken wirken über nervös reflektorische Wege zur Beeinflussung innerer Organe und peripherer Durchblutungsstörungen über segmentale Regulationsmechanismen.

17.A 1.6 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

17.A 1.7 Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) der Extremitäten, des Kopfes und/oder des Rumpfes einschließlich der ggf. erforderlichen Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen. Gegebenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind. In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:

17.A 1.7.1 MLD-30-Minuten-Therapiezeit am Patienten (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur

- Behandlung eines Armes oder Beines oder
- Behandlung von Wirbelsäulenabschnitten oder
- Behandlung des Kopfes oder
- Behandlung des Bauches.

17.A 1.7.2 MLD-45-Minuten-Therapiezeit am Patienten (Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie phlebolympthostatischen Ödemen zur

- Behandlung eines Armes und eines Beines,
- Behandlung beider Arme oder
- Behandlung beider Beine.

17.A 1.7.3 MLD-60-Minuten-Therapiezeit am Patienten (Ganzbehandlung) bei schwergradigen Lymphödemen zur

- Behandlung eines Armes und eines Beines oder
- Behandlung beider Arme oder
- Behandlung beider Beine oder

schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexus-schädigung) zur Behandlung eines Armes oder eines Beines.

17.A 2 Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie umfasst die nachstehend beschriebenen, anerkannten therapeutischen Verfahren, die auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien aufbauen. Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz von therapeutischen Techniken 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.

Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.

17.A 2.1 Übungsbehandlungen

17.A 2.1.1 Übungsbehandlung

Die Übungsbehandlung als gezielte und kontrollierte Maßnahme dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen sowie Kräftigung der Muskulatur bei krankhafter Muskelsuffizienz und -dysbalance und Funktionsverbesserung funktionsgestörter Gelenke, des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels.

Die Übungsbehandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

17.A 2.1.2 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.

17.A 2.2 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.

17.A 2.3 Krankengymnastik

17.A 2.3.1 Allgemeine Krankengymnastik (KG)

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

Muskelsuffizienzen und -dysbalancen sowie der Beeinflussung der Atmungsmechanik und der Atmungsregulation (Atemtherapie);

- ggf. auch unter Anwendung von z. B. Gymnastikband und -ball, Therapiekreiseln, Schlingentisch.

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

17.A 2.3.2 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 Patienten verordnet werden.

17.A 2.3.3 Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose

KG-Atemtherapie als Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung.

Diese KG wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

17.A 2.4 Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*)

Sie dient der Behandlung krankhafter Muskelsuffizienz, -dysbalance und -verkürzung sowie motorischer Paresen mittels spezieller medizinischer Trainingsgeräte, vor allem bei chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule sowie bei posttraumatischen oder postoperativen Eingriffen mit

- Sequenztrainingsgeräten für die oberen und unteren Extremitäten und den Rumpf und/oder
- Hebel- und Seilzugapparate (auxotone Trainingsgeräte) für die Rumpf- und Extremitätenmuskulatur.

Sie wird grundsätzlich als parallele Einzelbehandlung mit maximal 3 Patienten verordnet. Unabdingbar ist die Anleitung, Aufsicht und Kontrolle unmittelbar durch den behandelnden Therapeuten.

17.A 2.5 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.

17.A 2.6 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.

17.A 2.7 Manuelle Therapie*)

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

17.A 3 Traktionsbehandlung

Als Einzeltherapie als mechanischer apparativer Zug zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenkstrukturen an Wirbelsäule, Becken, Knie- und Hüftgelenk.

17.A 4 Elektrotherapie/-stimulation

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

17.A 4.1 Elektrotherapie

Unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),

17.A 4.2 Elektrostimulation

Unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung),

17.A 4.3 Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad).

17.A 5 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

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

17.A 6 Inhalationstherapie

Die Inhalation wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet.

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.

17.A 7 Thermotherapie (Wärme-/Kälthherapie)

Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.

Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen, anerkannten therapeutischen Verfahren:

17.A 7.1 Kälthherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,

17.A 7.2 Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,

17.A 7.3 Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,

17.A 7.4 Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,

17.A 7.5 Wärmetherapie mittels Warmpackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,

17.A 7.6 Wärmetherapie mittels Voll- und Teilbäder mit Peloiden/Paraffin.

Die Wärme- oder Kälteapplikation kann, mit Ausnahme der Ultraschallwärmetherapie, nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, Manueller Therapie, Übungsbehandlung, Chirogymnastik, Massagetherapie oder Traktionsbehandlung verordnet werden, es sei denn, im Heilmittelkatalog ist indikationsbezogen etwas anderes bestimmt.

17.A 8 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)

Die „standardisierten Heilmittelkombinationen“ aus den in den Nummern 17.A 1 bis 17.A 7 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 der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

Soweit vom Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. Dabei muss der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

17.A 9 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. 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.

Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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. Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

III B Maßnahmen der Podologischen Therapie

17. B 1 Maßnahmen der Podologischen Therapie sind verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen. Hierzu zählen Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angioneuropathie).

Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patienten, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße, wie Entzündungen und Wundheilungsstörungen erleiden würden.

Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Verbesserung und Erhaltung der physiologischen Funktion von Haut und Zehennägeln an den Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.

Die Podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen.

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.

Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur orthopädiotechnischen Versorgung (z. B. Einlagen, orthopädische Schuhzurichtungen) zu geben.

Die Maßnahmen der podologischen Therapie dürfen nur verordnet werden, wenn krankhafte Schädigungen der Füße in Folge Diabetes mellitus vorliegen.

17.B 2 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)

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

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

- Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie

17.B 3 Die Verordnung der Podologischen Therapie beim diabetischen Fußsyndrom ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt (Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung.

Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen

17.B 3.1 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.

17.B 3.2 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.

17.B 3.3 Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung), sofern die gleichzeitige Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung medizinisch erforderlich sind.

17.B 4 Jede Folgeverordnung der Podologischen Therapie setzt die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. Das Befundergebnis ist auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

IV Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

18 Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen und neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit dem Patienten verordnungsfähig. Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.

Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die nachstehend genannten verordnungsfähigen Heilmittel. Die in Anlage 1 dieser Richtlinien genannten

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinie nicht nachgewiesen ist, und
- Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,

sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinien. Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

18.1 Stimmtherapie

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). Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Regulation von

- Atmung,
- Phonation,
- Artikulation,
- Schluckvorgängen.

18.2 Sprechtherapie

Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie des Schluckvorganges.

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.

18.3 Sprachtherapie

Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des Schluckvorganges.

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.

Die Maßnahme Sprachtherapie darf bei einer auditiven Wahrnehmungsstörung mit Krankheitswert nur aufgrund neuropsychologischer Untersuchung und zentraler Hördiagnostik mit entsprechender Dokumentation verordnet werden.

19 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die im folgenden aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.

Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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. Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

19.1 Stimmtherapie

19.1.1 Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- larynx-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.1.2 weiterführende Diagnostik

- Videostroboskopie
- Stimmfeldmessung
- Elektrolottographie
- schallspektographische Untersuchung der Stimme
- pneumographische Untersuchungen

19.2 Sprechtherapie bei Erwachsenen

19.2.1 Eingangsdiagnostik

- Organbefund
- larynx-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Sprachstatus/Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.2.2 weiterführende Diagnostik

- audilogische Diagnostik
- neuropsychologische Tests
- elektrophysiologische Tests
- stroboskopischer Befund
- Hirnleistungsdiagnostik
- endoskopische Diagnostik

19.3 Sprachtherapie bei Erwachsenen

19.3.1 Eingangsdiagnostik

- Sprachstatus
- Organbefund
- neurologischer Befund
- Aachener Aphasietest (AAT) (sobald der Patient testfähig ist)

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.3.2 weiterführende Diagnostik

- Hirnleistungsdiagnostik
- audilogische Diagnostik
- neurologische Untersuchungen
- Sprachanalyse
- Aachener Aphasietest (AAT)

19.4 Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen

19.4.1 Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- Organbefund
- Sprachstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.4.2 weiterführende Diagnostik

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

V Maßnahmen der Ergotherapie

20 Die Maßnahmen der Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeits-therapie) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten.

Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungs-orientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.

Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz, Wohnraum- und Umfeldanpassung.

Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die nachstehend genannten verordnungsfähigen Heilmittel. Die in der Anlage zu diesen Richtlinien genannten

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinie nicht nachgewiesen ist und
- Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,

sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinien.

Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

20.1 Motorisch-funktionelle Behandlung

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. 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.

Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

20.2 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur

- Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
- Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,
- Verbesserung der Körperwahrnehmung,
- Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,
- Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,
- Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,
- Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
- Verbesserung der Mund- und Essmotorik,

- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

20.3 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung

Ein Hirnleistungstraining/eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. 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.

Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

20.4 Psychisch-funktionelle Behandlung

Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. 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.

Die psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

20.5 Therapieergänzende Maßnahmen

Die nachstehend genannte Maßnahme kann als therapeutisch erforderliche Ergänzung nach Vorgabe des Heilmittelkataloges nur als Heilmittel zu den Heilmitteln nach den Nummern 20.1 bis 20.2 verordnet werden. Sind zu den Heilmitteln nach den Nummern 20.1 bis 20.2 ergänzend temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese gesondert verordnet werden.

20.5.1 Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie)

Die Thermotherapie ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.

20.6 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie

Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen/Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.

Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. Dabei können auch Fremd-

befunde berücksichtigt werden. Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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. Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

VI Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung

21 Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. Die Vordrucke müssen nach Maßgabe der Nummer 22 vollständig ausgefüllt werden. Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach den Nummern 29.1 und 29.4 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

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

- Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
- die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),
- Hausbesuch (ja oder nein),
- die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
- ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von Nummer 28 notwendig,
- die Verordnungsmenge,
- das/die Heilmittel gemäß dem Katalog,
- ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad),
- die Frequenzempfehlung,
- die Therapiedauer mit dem Patienten bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Manueller Lymphdrainage,
- der vollständige Indikationsschlüssel.

Dieser setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosengruppe und der Leitsymptomatik zusammen (z. B. Maßnahmen der Physikalischen Therapie „ZN1a“).

Abweichend davon ist für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.

- Die Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen),
- die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- ggf. Anforderung eines Therapieberichts.

23 Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn die Schädigung/Funktionsstörung und/oder Fähigkeitsstörung eine Heilmittelanwendung notwendig machen.

24 Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.

- Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen.
- Ist dies aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.
- 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. max. zwei Heilmittel je Verordnung). Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation sowie die Ultraschall-Wärmetherapie auch

isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.

- „Standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) dürfen nur verordnet werden, wenn der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.
- Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.
- Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig.
- 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.

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

VII Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittelerbringern

26 Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut eng zusammenwirken.

27 Dies setzt voraus, dass zwischen dem Vertragsarzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und dem Therapeuten, der die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleistet, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

28 Beginn der Heilmittelbehandlung:

28.1 Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb des nachstehenden Zeitraums begonnen werden

- bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie: innerhalb von 10 Tagen nach Ausstellung der Verordnung,
- bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung,
- bei Maßnahmen der Ergotherapie: innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung,
- bei Maßnahmen der Podologischen Therapie: innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung.

Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.

28.2 Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

29 Durchführung der Heilmittelbehandlung:

29.1 Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen Vertragsarzt und Therapeut ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

29.2 Wird die Behandlung länger als nachstehend genannt unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit

- bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie: nach 10 Tagen,

- bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:
nach 14 Tagen,
- bei Maßnahmen der Ergotherapie:
nach 14 Tagen.

29.3 Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Therapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

29.4 Hat der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.

29.5 Sofern der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann er diesen auf dem Verordnungsvordruck beim Therapeuten anfordern.

VIII Heilmittelkatalog

30 Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinien. Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

30.1 Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken (Funktionsstörungen/Schädigungen), Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

30.2 Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. Bei der Verordnung hat der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

IX Anlage

31 Das Verfahren zur Bewertung des therapeutischen Nutzens neuer Heilmittel und zugelassener Heilmittel bei neuen Indikationen in der vertragsärztlichen Versorgung (gemäß § 138 SGB V „Neue Heilmittel“ und nach Nummer 14 dieser Richtlinien) ist in der BUB-Richtlinie dargestellt.

32 In der Anlage zu diesen Richtlinien ist die Übersicht über

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinie 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. Die Übersicht wird in regelmäßigen Abständen dem Stand der medizinischen Erkenntnisse folgend ergänzt oder aktualisiert.

X Beschlussfassung, Beauftragungen und Inkrafttreten

33 Neue Heilmittel dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur verordnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt den zuständigen Unterausschuss „Heil- und Hilfsmittel“ mit der Überprüfung, ob die mit dem Antrag auf Anerkennung als neues Heilmittel eingereichten Unterlagen den Anforderungen nach § 4 der BUB-Richtlinie entsprechen.

34 Nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung sowie den Indikationsbezogenen Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V.

35 Die Richtlinien treten in dieser Fassung am 1. Juli 2004 in Kraft.

Zweiter Teil
Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen

(Heilmittel-Katalog)

**Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Abs. 6 Satz 1
Nr. 2 SGB V**

I.A Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Inhaltsverzeichnis

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Maßnahmen der Physikalischen Therapie Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog

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

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		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 Uncoversbräthrosen - 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 Verrin- gern o. Beseitigen der Gelenk- funktionsstörung	A. KG / MT C. <i>Traktion / Wärme- / Kältetherapie</i>	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 6 Einheiten Frequenzzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	b Funktionsstörungen / Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringe- rung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. <i>Traktion</i>	
	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogym- nastik	Ziel: Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes
	d segmentale Bewegungsstörun- gen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogym- nastik C. <i>Wärmetherapie / Kältetherapie</i>	
	e Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu- tung, des Stoffwechsels, Beseiti- gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. <i>Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder</i>	

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
WS2 Wirbelsäulenerkrankungen • mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf (insbesondere Ein-schränkungen von rele-vanten Aktivitäten des täg-lichen Lebens, multistruk-turelle oder funktionelle Schädigung) z.B. - Bandscheibenprolaps ins-besondere mit radiculären Syndromen - Spondylolisthesis - Foramenstenosen - Korsettversorgte Skoliosen / Kyphosen - Floride juvenile Hyperky-phosen - Seronegative Spondarthritis / M. Bechterew - Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen	a Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke) b Funktionsstörungen /Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung d segmentale Bewegungsstörun-gen e motorische Parese von Extremitätenmuskeln / sensorimotorische Defizite f Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun-gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe-quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verrin-gern o. Beseitigen der Gelenk-funktionsstörung Funktionsverbesserung Verringe-rung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit Erhalt der kontraktilen Strukturen, Verbesserung der Kraft der pare-tischen Muskulatur bei prognos-tisch reversibler Denervierung Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu-tung, des Stoffwechsels, Beseiti-gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KG / MT C. Traktion / Wärmetherapie / Kälte-therapie A. KG C. Traktion A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogym-nastik A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogym-nastik C. <i>Wärmetherapie / Kältetherapie</i> A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung C. <i>Elektrostimulation</i> A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. <i>Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder</i>	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 Heil-mittelkombination bis zu 10 Einheiten Frequenzzempfehlung: mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigen-übungsprogrammes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsab-hängig unmittelbar ein Wechsel von WS1 zu WS2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu WS1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmen-

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	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	ge von WS2 anzurechnen. Ein Wechsel von WS2 zu WS1 ist <u>nicht</u> möglich.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
EX1 Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens • 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 Sichel Fußhaltungen)	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 Frequenzzempfehlung: 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	

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
EX2 Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens - mit prognostisch mittelfristigem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multi-strukturelle 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 Reflexdystrophie - Stadium I bis II	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen siehe a bis c	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie / Elektrotherapie A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmerotherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	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 Frequenzerempfehlung: - 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 nicht möglich. Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<u>EX3</u> Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extre- mitäten und des Beckens • mit prognostisch länge- rem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschrän- kungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle funktionelle Schädigun- gen) z.B. - Beckenfrakturen, Gelenk- /	a Gelenkfunktionsstörungen, Be- wegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältherapie/ Elektro- therapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • 30 Einheiten
	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu- tung, des Stoffwechsels, Beseiti- gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmerotherapie / Kältherapie / hydroelektrische Bäder	davon für Massagetechni- ken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
- 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 entzündlichem Schub und systemische Erkrankungen - Sympathische Reflexdystrophie Stadium III	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-/Kälthherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	bis zu 10 Einheiten Frequenzzempfehlung: 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 nicht möglich. Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
EX4 Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter z.B. bei - fixierter Klump-, Spitz- und Sichelfuß - Dysmelie - Muskulärer Schiefhals - Hüftgelenkluxation - Fehlbildungsskoliosen - Arthrogryposis multiplex congenita	a Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskelsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung, segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der Beweglichkeit der betroffenen und benachbarten Gelenke, der Muskel-, Sehnen- und Gewebedehnbarkeit	A. KG / MT C. Wärme- / Kälte therapie	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

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
CS 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
	b Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelverspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen; physikalische Therapie mit entspannend sedierendem Ansatz	A. KTM B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydro-elektrische Bäder	Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und von Schmerz-bewältigungsstrategien Hinweise: Störungsbildabhängige Eingangsdiagnostik und dokumentiertes Schmerzstadium erforderlich. Beim Wechsel von anderen Diagnosegruppen des Abschnittes Physikalische Therapie ist die bereits erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge CS anzurechnen. Ein Wechsel zu einer anderen Diagnosegruppe des Abschnittes Physikalische Therapie ist <u>nicht</u> möglich.

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<u>ZN1</u> ZNS-Erkrankungen ein- schließlich des Rückenmarks • <i>längstens bis zur Vollen- dung des 18. Lebensjahrs</i> z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn- und Rücken- markverletzungen - Meningoencephalitis, Poli- omyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks	a Bewegungsstörungen von Ex- tremitäten, Rumpf- und Kopfmus- kulatur z.B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/ -parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	A. KG-ZNS-Kinder / KG C. Wärmertherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik, auch mit Folgeerschei- nungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG-ZNS-Kinder / KG C. Wärmertherapie / Kältetherapie	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten
	c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störun- gen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobi- lität	A. KG-ZNS-Kinder / KG C. Wärmertherapie / Kältetherapie	Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Hinweise: Störungen der Atmung, des Dar- mes und der Ausscheidung siehe AT oder SO Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
ZN2 ZNS-Erkrankungen ein- schließlich des Rückenmarks • <i>nach Vollendung des 18. Lebensjahrs</i> 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 - Multiple Sklerose - Syringomyelie - Amyotrophe Lateralsklerose - Spinalis anterior Syndrom - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks	a Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z.B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG-ZNS / KG C. Wärmertherapie / Kältetherapie A. KG-ZNS / KG C. Wärmertherapie / Kältetherapie A. KG-ZNS / KG C. Wärmertherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten Frequenzzempfehlung: • 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

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
PN 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 / Wärmertherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG C. Elektrotherapie / Wärmertherapie / Kältetherapie	Hinweis: Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe AT oder SO
	c Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG	Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
AT1 Störungen der Atmung - mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z.B. bei - Obstruktive und restriktive Folgezustände nach - Pneumonie, Pleuritis - Lungenfibrose - Pleuraschwarte - Emphysem / chronische Bronchitis - Thoraxoperation	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoration und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie) C. <i>KMT / Wärmertherapie (insbesondere heiße Rolle)</i>	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	Spasmodie der Bronchialmuskulatur	A. BGM C. <i>Inhalation / Wärmertherapie (insbesondere heiße Rolle)</i>	

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
AT2 Störungen der Atmung - mit prognostisch länger- dauerndem Behand- lungsbedarf z.B. bei - ZNS-Erkrankungen - Erkrankungen des Rük- ckenmarks - bei chronisch persistieren- den Atemwegserkrankun- gen	a Atemnot, auch anfallsweise auf- tretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Tho- raxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expek- toration und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie) C. KMT / Wärmertherapie	Erst-VO: - bis zu 6xVO Folge-VO: - bis zu 6xVO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: - bis zu 18 Einheiten davon für Massagetechni- ken bis zu 10 Einheiten
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssi- gung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes
	c Husten	Spasmolyse der Bronchialmus- kulatur	A. BGM C. Inhalation / Wärmertherapie	Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsab- hängig unmittelbar ein Wechsel von AT1 zu AT2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu AT1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmen- ge von AT2 anzurechnen. Ein Wechsel von AT2 zu AT1 ist nicht möglich.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
AT3 Störungen der Atmung bei Mukoviszidose	a Atemnot, auch anfallsweise auf- tretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Tho- raxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expek- toration und Hustentechnik	A. KG-Mukoviszidose / KG (Atemtherapie) C. KMT / Wärmertherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten Frequenzzempfehlung: mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssi- gung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	
	c Husten	Spasmolyse der Bronchialmus- kulatur	A. BGM C. Inhalation / Wärmertherapie	

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
GE Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behand- lung, nach interventioneller / operativer Behandlung) z.B. - periphere arterielle Ver- schlusskrankheit (Stadium IIa und IIb nach Fontaine) - M. Raynaud - offene oder perkutane An- gioplastie - peripherer Bypass - arterieller Embol-/Thromb- ektomie und Rekonstruk- tion	a Belastungsschmerz der Extremitäten (z.B. Claudicatio intermit- tens), Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordi- nation	A. KG / Übungsbehandlung C. Wärmerherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten Frequenzzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes Trophische Störungen siehe SO4

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
LY1 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 b Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom)	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 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung	Erst-VO: - bis zu 6x/VO Folge-VO: - bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: - bis zu 12 Einheiten Frequenzzempfehlung: - mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
LY2 Lymphabflussstörungen - mit prognostisch länger- andauerndem Behand- lungsbedarf z.B. - primäre (angeborene) Schädigung des Lymph- systems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymph- systems, z.B. nach Operati- onen, Bestrahlungen, Ver- letzungen, Entzündungen - bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ul- cus cruris) - bei postthrombotischem Syndrom - nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen - primäre (angeborene) Schädigung des Lymph- systems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymph- systems, z.B. nach Operati- onen, Bestrahlungen, Ver- letzungen, Entzündungen	a chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehen- des bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem mit Sekundärschä- den an Haut und Unterhautge- webe (auch mit Bewegungsein- schränkungen, Stauungsderma- tosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoff- wechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-45 / MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbin- den 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 Eigenübungs- programmes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsab- hängig unmittelbar ein Wechsel von LY1 zu LY2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY 1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmen- ge von LY 2 anzurechnen. Ein Wechsel von LY2 zu LY1 ist nicht möglich.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
LY3 chronische Lymphabflussstö- rungen bei bösartigen Kran- kungen z.B. nach OP / Radiatio - Mammakarzinom - Malignome Kopf-/Hals - Malignome des kleinen Beckens	a chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehen- des bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem mit Sekundärerschä- den an Haut und Unterhautge- webe (auch mit Bewegungsein- schränkungen, Stauungsderma- tosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoff- wechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-45 / MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbin- den 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 Frequenzzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsab- hängig unmittelbar ein Wechsel von LY2 zu LY3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmen- ge von LY3 anzurechnen. Ein Wechsel von LY3 zu LY2 ist nicht möglich.

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SO1 Störung der Dickdarmfunktion z.B. - neurogene Darmlähmungen bei ZNS-Erkrankungen / Rückenmarkserkrankungen - Colon irritabile - Colitis ulcerosa - M. Crohn - Megakolon	a vorübergehende oder dauerhafte chronische Schädigung der in- testinalen Funktion mit Schmer- zen, Durchfall, Obstipation oder Flatulenz	Besserung des Stoffwechsels Regulierung der Darmmotilität	A. CM / BGM C. <i>Wärmetherapie</i>	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich
SO2 Störungen der Ausscheidung - Stuhlinkontinenz - Harninkontinenz	a motorische, funktionelle Störun- gen des Schließmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur	Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur	A. KG B. Übungsbehandlung C. <i>Elektrotherapie</i>	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 Eigenübungs- programmes

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SO3 Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie z.B. - benigner Lagerungsschwin- del - 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 Eigenübungs- programms
SO4 periphere trophische Störun- gen bei Erkrankungen - der Stütz- und Bewegungs- organe - des Nervensystems - peripherer Gefäße	a trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulations- störungen	Verbesserung des vegetativen Regulationsprozesses, des Stoffwechsels, der Durchblutung	A. CO₂-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

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<u>SO5</u> - Prostatitis - Adnexitis	a Schmerzen mit Schwellungen und Entzündungen	Schmerzen lindern, Entzündung hemmen	A. Wärmetherapie (Peloidbäder) 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

I.B Maßnahmen der Podologischen Therapie

1 Diabetisches Fußsyndrom

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog
für Podologische Therapie

Erst-VO = Erstverordnung

Folge-VO = Folgeverordnung

/ VO = pro Verordnung

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1. Diabetisches Fußsyndrom

Indikation		Ziel der Podologischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
DF Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und / oder Angiopathie - im Stadium Wagner 0 z.B. - abgeheiltes Plantar-Ulcus	a schmerzlose und schmerzhafte Hyperkeratose	Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie - Fissuren - Ulzera und - Entzündungen	A. Hornhautabtragung	Erst-VO: • bis zu 3x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO Frequenzempfehlung: • alle 4 bis 6 Wochen <i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen</i>
	b Pathologisches Nagelwachstum - Verdickung - Tendenz zum Einwachsen	Vermeidung von drohenden, Nagelwall- und Nagelbetschädigungen wie - Verletzungen und - Entzündungen	A. Nagelbearbeitung	
	c gleichzeitige Schädigung a und b	siehe a und b	A. Podologische Komplexbehandlung	

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: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
ST1 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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 - Elektrolottographie - Klärung psychogener Ursachen - zur - Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

1. Störungen der Stimme

1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
ST2 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 Stimmfarbe, 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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 - Elektrolottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

1. Störungen der Stimme

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
ST3 Psychogene Erkrankungen der Stimme Aphonie	Plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit	Wiederherstellung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

1. Störungen der Stimme

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		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 Phonationsatzung	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 30 oder 45 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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 - Elektrolottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SP3 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

2. Störungen der Sprache
2.2 Störungen der Artikulation

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SP3 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

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: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SP4 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

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: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SP5 Störungen der Sprache nach Abschluß der Sprachentwicklung Aphasien / Dysphasien z. B. durch - ischämische Insulte - intracerebrale Blutungen - Subarachnoidalblutungen - Hirnkontusionen - Enzephalitiden - 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 dem Patienten*, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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: - audilogische Diagnostik - neurologische Untersuchung - neuropsychologische Diagnostik - zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

2. Störungen der Sprache

2.5 Störungen der Sprechmotorik

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SP6 Störungen der Sprechmotorik Dysarthrie / Dysarthrophonie / Sprechapraxie z. B. bei - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumorerkrankungen - Entzündungen - Traumata - infantilen Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Choreaartige Krankheitsbilder - Multipler Sklerose - Amyotropher Lateralsklerose - Ataxien - Myasthenia gravis - Dystonien	Störungen der - Stimmgebung - Sprechatmung - neuronalen Steuerungs- und Regulationsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) - Prosodie - Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
RE1 Störungen des Redeflusses Stottern z. B. durch - hirnanorganische 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 Störungsbeußtsein - 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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 - neuropsychiatrische Untersuchung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<u>RE2</u> <u>Poltern</u> z.B. durch - himnorganische Ursachen - konstitutionelle Ursachen	Störungen des Redeflusses in Form von - einem ausgeprägten Störungs- bewußtsein - einem überhasteten und be- schleunigten Sprechablauf - undeutlicher und verwaschener Artikulation	- Verbesserung bzw. Normali- sierung des Redeflusses - Aufbau gezielter Steue- rungsvorgänge - Verbesserung der Artikulati- on - Aufklärung des sozialen Umfeldes	Sprechtherapie 30 oder 45 Minuten mit dem Patienten, je nach konkre- tem Störungsbild und Be- lastbarkeit 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 Gruppen- therapie; Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit 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

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SC1 Krankhafte Störungen des Schluckaktes Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt) z. B. bei - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumor - Entzündungen - Trauma - infantilen Cerebralpareesen - Bulbärapalysen - 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10xVO Folge-VO: • bis zu 10xVO 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

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
SC2 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 dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10xVO Folge-VO: • bis zu 10xVO 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

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	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
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	- Selbstständigkeit in der Selbstversorgung (z. B. Ankleiden / Hygiene / Haushalt) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verminderung der schmerzbedingten Reaktionen - Erlernen von Kompensationsmechanismen	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
			-	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

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen / -operationen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
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. Vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose 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

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen / -operationen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
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 - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
			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 Frequenzzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Verordnung bei Amputationen nur bis zu 9 Monate nach Operation möglich	

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
SB4 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: - der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung - der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbstständigkeit 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 Frequenzzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
SB5 Gelenkerkrankungen / Störung der Gelenkfunktion mit prognostisch länger dauerndem 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. Vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose 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.

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
<u>SB6</u> Sympathische Reflexdystrophie 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. <i>Thermische Anwendungen</i> *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

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegeweberkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
SB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen z.B. - Muskeldystrophie - Myotonie - Myasthenie - Sklerodermie - Dermatomyositis - Lupus erythematosus - 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	- Selbstständigkeit 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	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
			A1. Motorisch-funktionelle Behandlung* A2. Sensorisch-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	

2. Erkrankungen des Nervensystems
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
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 der Wahrnehmungsverarbeitung 3. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen, wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	- Selbständigkeit in der alters-entsprechenden 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	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose 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

2. Erkrankungen des Nervensystems
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitststörungen		
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, Koordination, peribewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und der 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 Praxis	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	- Selbstständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen - Erlernen von Kompensationsmechanismen	A1. Sensomotorisch perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* A3. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung B. Psychisch-funktionelle Behandlung C. <i>Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1/A2.</i> *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

2. Erkrankungen des Nervensystems
2.2 Rückenmarkserkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
EN3 Rückenmarks-erkrankungen 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	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
			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 Frequenzzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich	

2. Erkrankungen des Nervensystems
2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
EN4 periphere Nervenläsionen 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	- Selbstständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit - Erlernen von Kompensationsmechanismen - Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-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 20 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1-3x wöchentlich

3. Psychische Störungen

3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
PS1 Entwicklungsstörungen z.B. - frühkindlicher Autismus Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend z.B. - Störung des Sozialverhaltens - depressive Störung / Angststörung - Eißstörungen	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	A. 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

3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
PS2 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen z.B. - Angststörung	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	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	Verordnungsmengen je Diagnose -----
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren z.B. - Essstörung				
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen z.B. - Borderline-Störung				

3. Psychische Störungen

3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, affektive Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
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. Vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose 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

3. Psychische Störungen

3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
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 Selbstschätzung	Einschränkung: 1. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung des situationgerechten 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

3. Psychische Störungen

3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung / Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen		
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

Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinien*)

Nachfolgend werden benannt

- a) Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinie nicht nachgewiesen ist
1. Hippotherapie
 2. Isokinetische Muskelrehabilitation
 3. Höhlentherapie
 4. Musik- und Tanztherapie
 5. Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektroostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
 6. Fußreflexzonenmassage
 7. Akupunktmassage
 8. Atlas-Therapie nach Arlen
 9. Mototherapie
 10. Zilgrei-Methode
 11. Atemtherapie nach Middendorf
- b) Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist

12. Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeit im Kindesalter
 13. Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs
 14. Alle psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinien sind
 15. Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche, sonstige isolierte Lernstörungen
- c) Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind
16. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)
 17. Massage mittels Gerät/Unterwassermassage mittels automatischer Düsen
 18. Teil- und Wannenbäder, soweit sie nicht nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges verordnungsfähig sind
 19. Sauna, römisch-irische und russisch-römische Bäder
 20. Schwimmen und Baden, auch in Thermal- und Warmwasserbädern
 21. Maßnahmen, die der Veränderung der Körperform (z.B. Bodybuilding) oder dem Fitness-Training dienen
 22. Maßnahmen, die ausschließlich der Anreizung, Verstärkung und Befriedigung des Sexualtriebes dienen sollen

*) Teile dieser Auflistung wurden aus der Anlage 2 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der Fassung vom 17. Juni 1992, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 183b vom 29. Sept. 1992, zuletzt geändert am 18. Februar 1998, in Kraft getreten am 27. Juni 1998, übernommen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Herausgeber: Bundesministerium der Justiz
Postfachanschrift: 11015 Berlin
Hausanschrift: Jerusalem Straße 27, 10117 Berlin
Telefon: (0 30) 20 25 - 70

Anschrift der Redaktion:
Bundesministerium der Justiz
Schriftleitung Bundesanzeiger
– Dienststelle Bonn –
Postfachanschrift: Postfach 20 03 65, 53133 Bonn
Hausanschrift: Heinemannstraße 6, 53175 Bonn
Telefon: (02 28) 58 - 0

„Amtlicher Teil“:
Verantwortlich: Oberamtsrat Andreas König
Anschrift der Redaktion: Siehe Bundesministerium der Justiz,
Dienststelle Bonn

„Nichtamtlicher Teil“:
Verantwortlich: Rainer Diesem
Anschrift der Redaktion: Siehe Verlag

Der Abdruck aus dem „Nichtamtlichen Teil“ bedarf der Zustimmung des Verlages.

„Gerichtliche und sonstige Bekanntmachungen“, „Zentralhandelsregister“ sowie
„Jahresabschlüsse und Hinterlegungbekanntmachungen“:
Verantwortlich: Bernhard Wewel
Anschrift der Redaktion: Siehe Verlag

Für Werbeanzeigen amtlichen oder juristischen Schrifttums gelten die Zusätzlichen
Geschäftsbedingungen in Verbindung mit der Anzeigenpreisliste Nr. 11/98.

Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.mBH.
Hausanschrift: Amsterdamer Straße 192, 50735 Köln
Postfachanschrift: Postfach 10 05 34, 50445 Köln
Telefon: Köln (02 21) 9 76 68-0
Die Gesellschaft ist eingetragen beim Amtsgericht Köln unter HRB 31 248.

Satz, Druck und buchbinderische Verarbeitung: M. DuMont Schauberg, Köln

Beilagen zum Bundesanzeiger werden nur im Rahmen eines Abonnements ohne Auf-
preis ausgeliefert. Im Einzelbezugspreis des Bundesanzeigers sind Beilagen nicht
enthalten.

DPAG – Postvertriebsstück – Entgelt bezahlt – G 1990

Nr. 106a/2004