Deutscher Verband für Physiotherapie –
Zentralverband der Physiotherapeuten/
Krankengymnasten (ZVK) e.V.

Neue überarbeitete Auflage 2004

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

(Heilmittel-Richtlinien / HMR)

Heilmittel-Richtlinien

Katalog 2004

Beschluss

einer Neufassung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 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. 118 a vom 29. Juni 2001), zuletzt geändert am 21. Juni 2002 (BAnz. S. 22 478), wie folgt zu fassen:

Erster Teil – Richtlinientext

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 Heilmittelerbringern

VIII. Heilmittelkatalog

IX. Anlagen

X. Beschlussfassung, Beauftragungen und Inkrafttreten

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

I. Allgemeine Grundsätze

1. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 i.V.m. § 34 Abs. 2 und § 138 des Fünften 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 folgendenden 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

II. Grundsätze der Heilmittelverordnung

6. Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Heilmittel sind

   6.1 A die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie
   (Nr. 17.A.1 bis 17.A.8)
   B die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie
   (Nr. 17.B.3.1 bis 17.B.3.2)
   6.2 die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
   (Nr. 18.1 bis 18.3)
   6.3 die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie
   (Nr. 20.1 bis 20.5)

   Die Richtlinien regeln die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Verordnung von kurortsspezifischen 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 Diagnosengruppe und
   - die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).

   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 Heilmittelerbringer 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 den Gebrauch der Verordnungsvordrucke ist in den Kapiteln VI und VII dieser Richtlinien bestimmt.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 Diagnosengruppen 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 Diagnosengruppe 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 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden.

11.2.3 Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der
- Physikalischen Therapie bis zu sechs
- Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie bis zu zehn
- Ergotherapie bis zu zehn

Einheiten. 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 Heilmittelkataloges bestimmten Gesamtverordnungsmenge 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 Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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, Gesamtverordnungsmenge, 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-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 gruppendynamisch gewünschter Effekte oder i. S. 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) 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 Maßnahmen 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 §§ 30 ff SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 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 i.S. dieser Richtlinien.
Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch deren Einsatz bei denen in der Anlage 1 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 Gewebebefund 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 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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 phlebolymphostatischen 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 Plexusschädigung) 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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

Die Übungsbehandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

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 Muskelinsuffizienzen und –dysbalancen sowie der Beeinflussung der Atmungsmechanik und der Atmungsregulation (Atemtherapie);

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

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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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

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

Sie wird grundsätzlich als parallele Einzelbehandlung mit maximal 3 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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 CO_2 auf die Haut einwirkt.

17.A 6 Inhalationstherapie

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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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-/ Kältetherapie)

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 Kältetherapie 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 Nrn. 17.A 1 - 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 orthopädietechnischen 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 (Ancle Brachial Index) < 0,9

- Neurologischer Befund
  Als Hinweis auf das Vorliegen einer Neuropathie können pathologische Befunde gelten, erhoben mit z.B.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

- 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

IV. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

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

    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 i.S. dieser Richtlinien.
    Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 1 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,

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

- 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 berücksichtig werden. Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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
- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.1.2 weiterführende Diagnostik
- Videostroboskopie
- Stimmfeldmessung
- Elektroglottographie
- schallspektographische Untersuchung der Stimme
- pneumographische Untersuchungen

19.2 Sprechtherapie bei Erwachsenen

19.2.1 Eingangsdiagnostik
- Organbefund
- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Sprachstatus/Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.2.2 weiterführende Diagnostik
- audiologische Diagnostik
- neuropsychologische Tests
- elektrophysiologische Tests

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

- 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
- audiologische 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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

19.4.2 weiterführende Diagnostik

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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

V. Maßnahmen der Ergotherapie

20. Die Maßnahmen der Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) 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 handlungsorientierter 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 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 i.S. dieser Richtlinien.

    Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 1 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 sozio-emotionalen 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,

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

- 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 20.1 bis 20.2 verordnet werden.
Sind zu den Heilmitteln nach 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 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 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

VI. Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung

21. Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. Die Vordrucke müssen nach Maßgabe der Ziffer 22 vollständig ausgefüllt werden. Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach Nr. 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 Nr. 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

- 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

IX. Anlagen

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 Nr. 14 der Richtlinien) ist in der BUB-Richtlinie dargestellt.
32. In der Anlage 1 dieser 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 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 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 am 01. Juli 2004 in Kraft.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

Anlage 1

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 Elektroosteostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
6. Fußreflexzonenmassage
7. Akupunktmassage
8. Atlas-Therapie nach Arlen
9. Mototherapie
10. Zilgrei-Methode
11. Atemtherapie nach Middendorf

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

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

*) 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.

© 2004 und Herausgeber: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

Zweiter Teil
Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen

(Heilmittel-Katalog)

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

Inhaltsübersicht

I.A MAßNAHMEN DER PHYSIKALISCHEN THERAPIE **3**

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane *5*
2. Erkrankungen des Nervensystems *16*
3. Erkrankungen der inneren Organe *19*
4. Sonstige Erkrankungen *27*

I.B MAßNAHMEN DER PODOLOGISCHEN THERAPIE **30**

1. Diabetisches Fußsyndrom *31*

II. MAßNAHMEN DER STIMM-, SPRECH- UND SPRACHTHERAPIE **32**

1. Störungen der Stimme *33*
1.1 Organische Störungen der Stimme 33
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme 34
1.3 Psychogene Störungen der Stimme 35
2. Störungen der Sprache *37*
2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung 37
2.2 Störungen der Artikulation 39
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit 40
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachenentwicklung 41
2.5 Störungen der Sprechmotorik 42
3. Störungen des Redeflusses *43*
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion *45*
5. Störungen des Schluckaktes *46*

III. MAßNAHMEN DER ERGOTHERAPIE **48**

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems *49*
1.1 Wirbelsäulenerkrankungen 49
1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen / -operationen 50
1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen 52
1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegewebserkrankungen 56
2. Erkrankungen des Nervensystems *57*
2.1 ZNS-Schädigungen 57
2.2 Rückenmarkserkrankungen 60
2.3 Erkrankungen peripherer Nerven 61
3. Psychische Störungen *62*
3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter 62
3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen 63
3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, affektive Störungen 64
3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen 65
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen 66

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.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**

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

Maßnahmen der Physikalischen Therapie
Verzeichnis gebräuchlicher Abkürzungen im Heilmittelkatalog

BGM	=	Bindegewebsmassage			
CM	=	Colonmassage			
KG	=	allgemeine Krankengymnastik			
KG-Gerät	=	Gerätegestützte Krankengymnastik mit Sequenztrainingsgeräten und / oder Hebel- und Seilzugapparaten			
KG-Mukoviszidose	=	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung der Mukoviszidose			
KG-ZNS-Kinder	=	spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres unter Einsatz der neurophysiologischen Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)			
KG-ZNS	=	spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahres 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	=	Periostmassage			
SM	=	Segmentmassage			
UWM	=	Unterwasserdruckstrahlmassage			
Erst-VO	=	Erstverordnung	/ VO	=	pro Verordnung
Folge-VO	=	Folgeverordnung	+	=	und (zusätzlich)
			/	=	oder (alternativ)

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
WS1 **Wirbelsäulenerkrankungen** • **mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf** z. B.: - Discopathien - Myotendopathien - Blockierungen - Osteochondrosen - Spondyl- oder Uncovertebralarthrosen - reflektorische Störungen - Osteoporose - Skoliosen / Kyphosen - behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiaß-Test) - statischen Störungen	**a** Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	**A. KG / MT** *C. Traktion / Wärme- / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Funktionsstörungen / Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	**A. KG** *C. Traktion*	
	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	**A. KG / KG-Gerät** B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	
	d segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG / MT** B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	
	e Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	**A. KMT** B. UWM / SM / PM / BGM *C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
WS2 **Wirbelsäulenerkrankungen** • **mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungs-bedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle oder funktionelle Schädigung)** z. B.: - Bandscheibenprolaps insbesondere mit radiculären Syndromen - Spondylolisthesis - Foramenstenosen - Korsettversorgte Skoliosen / Kyphosen - Floride juvenile Hyperkyphosen - Seronegative Spondarthritis / M. Bechterew - Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen	**a** Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	**A. KG / MT** *C. Traktion / Wärmetherapie / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** bis zu 18 Einheiten davon für **Massagetechniken** bis zu 10 Einheiten davon für **standardisierte Heilmittelkombination** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes **Hinweise:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von **WS1** zu **WS2** medizinisch begründet ist,
	b Funktionsstörungen /Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	**A. KG** *C. Traktion*	
	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	**A. KG / KG-Gerät** B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	
	d segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung; Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG / MT** B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	
	e motorische Parese von Extremitätenmuskeln / sensomotorische Defizite	Erhalt der kontraktilen Strukturen, Verbesserung der Kraft der paretischen Muskulatur bei prognostisch reversibler Denervierung	**A. KG / KG-Gerät** B. Übungsbehandlung *C. Elektrostimulation*	
	Fortsetzung nächste Seite ➨	Fortsetzung nächste Seite ➨	Fortsetzung nächste Seite ➨	Fortsetzung nächste Seite ➨

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** ---------- **weitere Hinweise**
	f Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe-quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durch-blutung, des Stoffwechsels, Beseiti-gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	**A. KMT** B. UWM / SM / PM / BGM *C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder*	ist die bereits zu **WS1** erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von **WS2** anzurechnen. Ein Wechsel von **WS2** zu **WS1** ist nicht möglich.
	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	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**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 Sichelfußhaltungen)	**a** Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG / MT** B. Übungsbehandlung *C. Wärmetherapie / Kältetherapie / Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes, Gelenkschulung
	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	**A. KG / KG-Gerät** B. Übungsbehandlung	
	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	**A. KMT** B. UWM / SM / PM / BGM *C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**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, multistrukturelle funktionelle Schädigungen)** z. B.: - Frakturen - Sehnenrupturen - Kreuzbandersatz, Arthrodesen, Materialentfernung nach Osteosynthesen Fortsetzung nächste Seite ➡	**a** Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG / MT** B. Übungsbehandlung *C. Wärme- / Kältetherapie / Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 18 Einheiten davon **für Massagetechniken** insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für **standardisierte Heilmittelkombinationen** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich Fortsetzung nächste Seite ➡
	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 Fortsetzung nächste Seite ➡	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebe-quellungen, -verhärtungen und -verklebungen Fortsetzung nächste Seite ➡	**A. KMT** B. UWM / SM / PM / BGM *C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder* Fortsetzung nächste Seite ➡	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
- Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen - Sympathische Reflexdystrophie - *Stadium I bis II*	**d** D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen **a** und **b** neben **c**	siehe **a** bis **c**	**D1 KG + KG-Gerät + MT** + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	**Ziel:** Erlernen eines Eigenübungs-programmes **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**

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
EX3 **Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens** • **mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle funktionelle Schädigungen)** z. B.: - Beckenfrakturen, Gelenk- / gelenksnahe Frakturen, Stück- / Trümmerfrakturen - komplexe Sehnen-, Band-, Gelenkschäden Fortsetzung nächste Seite ➡	**a** Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	**A. KG / MT** B. Übungsbehandlung *C. Wärme- / Kältetherapie/ Elektrotherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 30 Einheiten davon **für Massagetechniken** insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für **standardisierte Heilmittelkombinationen** bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich Fortsetzung nächste Seite ➡
	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 Fortsetzung nächste Seite ➡	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen Fortsetzung nächste Seite ➡	**A. KMT** B. UWM / SM / PM / BGM *C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder* Fortsetzung nächste Seite ➡	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
- Osteotomien großer Röhrenknochen, Endoprothesen, Girdlestone Hüfte, Amputationen, Exartikulationen - Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen Sympathische Reflexdystrophie Stadium III	**d** D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen **a** und **b** neben **c**	siehe **a** bis **c**	**D1 KG + KG-Gerät + MT** + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: *ggf. hydroelektrische Bäder*	**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**

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**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 - Hüftgelenksluxation - Fehlbildungsskoliosen - Arthrogryposis multiplex congenita	**a** Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskelinsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung, segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der Beweglichkeit der betroffenen und benachbarten Gelenke, der Muskel-, Sehnen- und Gewebedehnbarkeit	**A. KG / MT** *C. Wärme- / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und Anleitung der Bezugsperson **Hinweis:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **ATM** oder **SON**

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**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 Fortsetzung nächste Seite ➨	Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen, Verbesserung von Ausdauer, Beweglichkeit oder Stabilität; physikalische Therapie mit aktivierendem Ansatz Fortsetzung nächste Seite ➨	**A. KG / KG-Gerät** B. Übungsbehandlung Fortsetzung nächste Seite ➨	**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 Fortsetzung nächste Seite ➨

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
	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 / hydroelektrische* **Bäder**	**Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und von Schmerzbewältigungs-strategien **Hinweise:** Störungsbildabhängige Eingangsdiagnostik und dokumentiertes Schmerz-stadium erforderlich. Beim Wechsel von anderen Diagnosegruppen des Abschnittes Physikalische Therapie ist die bereits erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungs-menge **CS** anzurechnen. Ein Wechsel zu einer anderen Diagnosegruppe des Abschnittes Physikalische Therapie ist nicht möglich.

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
ZN1 **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks** • ***längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs*** z. B.: - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks	**a** Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/ -parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	**A. KG-ZNS-Kinder / KG** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Hinweise:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **AT** oder **SO** Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z. B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentralbedingte Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	**A. KG-ZNS-Kinder / KG** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	
	c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z. B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	**A. KG-ZNS-Kinder / KG** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
ZN2 **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks** • ***nach Vollendung des 18. Lebensjahrs*** z. B.: - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - M. Parkinson - Multipe Sklerose - Syringomyelie - Amyotrophe Lateralsklerose - Spinalis anterior Syndrom Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks	**a** Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	**A. KG-ZNS / KG** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Hinweise:** Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe **AT** oder **SO** Störungen des Lymphabflusses siehe **LY1** Trophische Störungen siehe **SO4**
	b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z. B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	**A. KG-ZNS / KG** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	
	c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z. B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	**A. KG-ZNS / KG** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**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. KMT / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)
				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	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	**A. BGM** *C. Inhalation / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
AT2 **Störungen der Atmung** • **mit prognostisch länger-dauerndem Behand-lungsbedarf** z. B. bei - ZNS-Erkrankungen - Erkrankungen des Rückenmarks - bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen	**a** Atemnot, auch anfallsweise auftretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoration und Hustentechnik	**A. KG (Atemtherapie)** *C. KMT / Wärmetherapie*	**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 Auswurf Fortsetzung nächste Seite ➡	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung Fortsetzung nächste Seite ➡	**A. Inhalation** Fortsetzung nächste Seite ➡	Fortsetzung nächste Seite ➡

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
	c Husten	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	**A. BGM** *C. Inhalation / Wärmetherapie*	**Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes **Hinweise:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von **AT1** zu **AT2** medizinisch begründet ist, ist die bereits zu **AT1** erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von **AT2** anzurechnen. Ein Wechsel von **AT2** zu **AT1** ist nicht möglich.

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
AT3 **Störungen der Atmung bei Mukoviszidose**	**a** Atemnot, auch anfallsweise auftretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektoration und Hustentechnik	**A. KG-Mukoviszidose / KG (Atemtherapie)** *C. KMT / Wärmetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	**A. Inhalation**	
	c Husten	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	**A. BGM** *C. Inhalation / Wärmetherapie*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
GE **Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Behandlung)** z. B. - periphere arterielle Verschlusskrankheit (Stadium IIa und IIb nach Fontaine) - M. Raynaud - offene oder perkutane Angioplastie - peripherer Bypass - arterieller Embol-/ Thrombektomie und Rekonstruktion	**a** Belastungsschmerz der Extremitäten (z. B. Claudicatio intermittens), Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordination	**A. KG / Übungsbehandlung** *C. Wärmetherapie / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Trophische Störungen siehe **SO4**

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**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	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. Kompressions-bandagierung*)** * 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 **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom)	Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung	**A. MLD-30** *C. Elektrotherapie / Kältetherapie*	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
LY2 **Lymphabflussstörungen** • **mit prognostisch längerandauerndem Behandlungsbedarf** z. B.: - primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen - bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris) - bei postthrombotischem Syndrom - nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen - primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen	**a** chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe (auch mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	**A. MLD-45 / MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*)** * 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 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes **Hinweise:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von **LY1** zu **LY2** medizinisch begründet ist, ist die bereits zu **LY1** erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von **LY2** anzurechnen. Ein Wechsel von **LY2** zu **LY1** ist nicht möglich.

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
LY3 **chronische Lymphabfluss-störungen bei bösartigen Erkrankungen** 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 Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe (auch mit Bewegungseinschrän-kungen, Stauungsdermatosen)	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 Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind *C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung*	**Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind 1x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungsprogrammes **Hinweise:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von **LY2** zu **LY3** medizinisch begründet ist, ist die bereits zu **LY2** erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von **LY3** anzurechnen. Ein Wechsel von **LY3** zu **LY2** ist nicht möglich.

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

4. Sonstige Erkrankungen

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
SO3 **Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie** z. B.: - benigner Lagerungsschwindel - vestibulärer Schwindel	**a** Gang- und Standunsicherheit, Verunsicherung, Angstzustände	Gewöhnung (Habituation) durch Reizexposition Beseitigung des Schwindels	**A. KG** B. Übungsbehandlung	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 3x wöchentlich **Ziel:** Erlernen eines Eigenübungs-programms
SO4 **periphere trophische Störungen bei Erkrankungen** - der Stütz- und Bewegungsorgane, - des Nervensystems - peripherer Gefäße	**a** trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen	Verbesserung des vegetativen Regulationsprozesses, des Stoffwechsels, der Durchblutung	**A. CO_2-Bad** *C. BGM / SM / PM / Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie*	**Erst-VO:** • bis zu 6x/VO **Folge-VO:** • bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 12 Einheiten **Frequenzempfehlung:** mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Physikalischen Therapie**	**A. vorrangige Heilmittel** B. optionale Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **D. standardisierte Heilmittelkombinationen**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
SO5 **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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Diabetisches Fußsyndrom

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Podologischen Therapie**	**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 *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen*
	b Pathologisches Nagelwachstum - Verdickung - Tendenz zum Einwachsen	Vermeidung von drohenden Nagelwall- und Nagelbett-schädigungen wie - Verletzungen und - Entzündungen	**A. Nagelbearbeitung**	
	c gleichzeitige Schädigung **a** und **b**	siehe 1. und 2.	**A. Podologische Komplexbehandlung**	

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 gebräuchlicher Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Störungen der Stimme

1.1 Organische Störungen der Stimme

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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 - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Störungen der Stimme

1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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 Stimmlage, Tonhöhe und -umfang - gestörte Phonationsatmung - Räusperzwang, Reizhusten - Druck- und Schmerzempfindung - fehlende stimmliche Kommunikationsfähigkeit	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikations-fähigkeit	**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 - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitations-notwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Störungen der Stimme

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
ST3 **Psychogene Erkrankungen der Stimme** **1. 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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Störungen der Stimme

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
ST4 **Psychogene Erkrankungen der Stimme** **2. Dysphonie**	**Stimmstörungen in Form von** - Heiserkeit bis zur Aphonie - fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikations-fähigkeit - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - gestörter Phonationsatmung	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikations-fähigkeit	**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 - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Abklärung einer Reha-bilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
SP1 **Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung** z. B. bei - Entwicklungsstörungen - frühkindlichen Hirnschädigungen - peripheren und zentralen Hörstörungen - peripheren Anomalien der Sprechorgane - genetisch bedingten Krankheiten - Mehrfachbehinderungen - familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert	**Sprachentwicklungsstörungen in Form von** - eingeschränktem aktiven und passiven Wortschatz und/oder - Wortfindungsstörungen und/oder - Störungen des Satzbaues und der Flexionsformen (Dysgrammatismus) und/oder - Störungen der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten und/oder - Störungen der auditiven Merkspanne/ des auditiven Gedächtnisses und/oder - Störung der Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	**Sprech- und Sprachtherapie** 30 oder 45 Minuten mit 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 60 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 10 Einheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapie-zeitraum von 3 Monaten; insbesondere - Entwicklungsdiagnostik - Sprach- u. Sprechanalyse - zentrale Hördiagnostik - neuropädiatrische/neuro-logische Untersuchung zur - Abklärung einer Rehabili-tationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fort-setzung der Verordnung **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
SP2 **Störungen der auditiven Wahrnehmung**	**Störungen der zentralen Hörfunktionen**	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	**Sprachtherapie** 30 oder 45 Minuten mit 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 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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Störungen der Sprache

2.2 Störungen der Artikulation

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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 Lautverbindungs-bildung	**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 Sprech-analyse - kieferorthopädische Diagnostik zur - Beendigung oder Fort-setzung der Therapie **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Störungen der Sprache

2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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 - Sprachprozessor-überprüfung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Indikationsstellung zur Rehabilitationsnot-wendigkeit - möglichen Hörgeräte-umversorgung - Entwicklung und dem Aufbau einer alternativen Kommunikation **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Störungen der Sprache

2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachenentwicklung

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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 - Encephalitiden - Hirntumoren - Hirnoperation - degenerative Erkrankungen - Schädel-Hirn-Traumen	**Störungen im Bereich** - der Wortfindung - des Sprechens - des Lesens - des Schreibens - der Artikulation - des Satzbaus - des Sprachverständnisses in Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen	Verbesserung der sprachlichen Fähigkeit bis zur Normalisierung oder Erreichen einer sprachlichen Kommunikationsfähigkeit Erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten	**Sprachtherapie** 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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 - audiologische Diagnostik - neurologische Untersuchung - neuropsychologische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Störungen der Sprache

2.5 Störungen der Sprechmotorik

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
SP6 **Störungen der Sprechmotorik** **Dysarthrie / Dysarthrophonie / Sprechapraxie** z. B. bei - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumorerkrankungen - Entzündungen - Traumata - infantilen Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Choreatische Krankheitsbilder - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerose - Ataxien - Myasthenia gravis - Dystonien	**Störungen der** - Stimmgebung - Sprechatmung - neuralen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z.B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) - Prosudie - Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	**Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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 u. 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. 1 wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Störungen des Redeflusses

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
RE1 **Störungen des Redeflusses** **Stottern** z. B. durch - hirnorganische Ursachen - psychische Ursachen - konstitutionelle Ursachen - traumatische Ursachen **Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Störungen des Redeflusses in Form von** - klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen - Dehnungen oder tonischen Blockierungen - ausgeprägtem Störungsbewusstsein - Vermeidungsverhalten - mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase - Aufbau von Kommunikationsstrategien - Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf - Regulierung der Phonations-atmung - 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 - neuropädiatrische Untersuchung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Störungen des Redeflusses

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
RE2 **Poltern** z. B. durch - hirnorganische Ursachen - konstitutionelle Ursachen	**Störungen des Redeflusses in Form von** - einem ausgeprägten Störungsbewusstsein - einem überhasteten und beschleunigten Sprechablauf - undeutlicher und verwaschener Artikulation	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses - Aufbau gezielter Steuerungsvorgänge - Verbesserung der Artikulation - Aufklärung des sozialen Umfeldes	**Sprechtherapie** 30 oder 45 Minuten mit 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 **VO, wenn möglich, als Gruppentherapie;** **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen je Diagnose** **weitere Hinweise**
SC1 **Krankhafte Störungen des Schluckaktes** Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt) z. B.: - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumor - Entzündungen - Trauma - infantilen Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Morbus Parkinson - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerosen - Ataxien - Dystonien - Mysathenia gravis	**Störungen** - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr - der Stimme	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes - ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien - Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme	**Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie** 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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 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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	**Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung**	**Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**	**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 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls**: • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrast-untersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

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 gebräuchlicher Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Ergotherapie

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.1 Wirbelsäulenerkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB1 **Wirbelsäulen-erkrankungen** z. B. bei - M. Bechterew - rheumatoide Arthritis mit Befall der Wirbelsäule - WS-Frakturen (auch postoperativ)	1. aktive und passive Bewegungsstörungen 2. Schmerz 3. Störung der Haltung	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (z. B. Ankleiden / Hygiene / Haushalt) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verminderung der schmerzbedingten Reaktionen - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A. Motorisch-funktionelle Behandlung** **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen / -operationen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB2 **Störungen nach** • **traumatischer Schädigung** • **Operationen** • **Verbrennungen** • **Verätzungen** vorwiegend im Bereich Schulter, Arm, Hand z. B. nach - Endoprothesen-Implantationen - Arthrodesen - Kontrakturen / Narben	1. aktive u. passive Bewegungsstörungen 2. Kontrakturen, Narbenzüge 3. Schmerz 4. Störungen der Körperwahrnehmung 5. Sensibilitätsstörungen	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A. Motorisch-funktionelle Behandlung*** B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung* *C. Thermische Anwendungen* * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.2 Becken- und Extremitätenverletzungen/-operationen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB3 **Amputationen** • **nach Abschluss der Wundheilung** **Angeborene Fehlbildungen** z. B.: - Dysmeliesyndrom vorwiegend Arm/Hand-Region	1. Bewegungsstörungen durch z. B. Kontrakturen, auch benachbarter Gelenke 2. Muskelinsuffizienz-, verkürzung 3. Sensibilitätsstörungen (z. B. des Stumpfes) 4. Schmerz 5. Störungen der Körper-wahrnehmung	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Erlernen des Umgangs mit der Prothese - Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A. Motorisch-funktionelle Behandlung** B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung *C. Thermische Anwendungen* **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich Verordnung bei Amputationen nur bis zu 9 Monate nach Operation möglich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
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 Bewegungs-einschränkungen, Instabilität/Deviation, Sub-Luxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Wiederherstellung/Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A. Motorisch-funktionelle Behandlung** **Erst-VO:** bis zu 6x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 6 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 2x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB5 Gelenkerkrankungen / Störung der Gelenkfunktion z. B.: - Arthritis / Arthrose - rheumatoide Arthritis und Sonderformen - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrogryposis congenita	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität/Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	**Einschränkung**: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Wiederherstellung/Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A. Motorisch-funktionelle Behandlung*** *C. Thermische Anwendungen* * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich Fortsetzung nächste Seite ➨

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung, Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen	Ziel der Ergotherapie	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* --- Verordnungsmengen je Diagnose
				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 nicht möglich.

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.3 Knochen-, Gelenk- und Weichteilerkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB6 **Sympathische Reflexdystrophie** **Sudeck'sches Syndrom** **CRPS** **(chronisch regionales Schmerzsyndrom)** - Stadium II u. III vorwiegend obere Extremität	1. Bewegungsstörungen, Schonhaltung 2. lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen 3. Schmerzen 4. Sensibilitätsstörungen	**Einschränkung:** 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A. Motorisch-funktionelle Behandlung*** B. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* *C. Thermische Anwendungen* * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems

1.4 Gefäß-, Muskel- und Bindegewebserkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
SB7 **Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebs-beteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen** z. B.: - Muskeldystrophie - Myotonie - Myasthenie - Sklerodermie - Dermatomyositis - Lupus erythematodes - Polymyositis - Sharp Syndrom	1. Störung von Koordination, Kraft 2. Störung der Grob- und Feinmotorik 3. Störung der Körperwahr-nehmung	**Einschränkung**: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit / Fortbewe-gung und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene / Exkretion) - Erhalt/Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Erhalt / Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Erhalt der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A1. Motorisch-funktionelle Behandlung*** **A2. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*** * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
EN1 **ZNS-Erkrankungen** und / oder **Entwicklungsstörungen** **längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs** z. B.: - Schädelhirntrauma - Meningoencephalitis - zerebrale Blutung - zerebraler Tumor - zerebrale Hypoxie - Cerebralparese - genetisch bedingte, peri- / postnatale Strukturschäden	1. der Körperhaltung, Körperbewegung u. Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungs-verarbeitung 3. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen, wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - psychomotor. Tempo u. Qualität - Handlungsfähigkeit u. Problemlösung einschl. der Praxie	**Einschränkung** 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A1 Sensomotorisch perzeptive Behandlung*** **A2 Motorisch-funktionelle Behandlung*** **A3 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung** B. Psychisch-funktionelle Behandlung *C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1 / A2* * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 60 Einheiten Fortsetzung nächste Seite ➨

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Schädigung, Funktionsstörung	Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen	Ziel der Ergotherapie	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* --- **Verordnungsmengen je Diagnose**
				Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Störungsbildabhängige Zwischendiagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
EN2 **ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahrs** z. B.: - Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung - zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebralparese	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der geistigen u. 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 u. Qualität - Handlungsfähigkeit u. Problemlösung einschl. der Praxie	**Einschränkung** 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen - Erlernen von Kompensationsmechanismen	**A1 Sensomotorisch perzeptive Behandlung*** **A2 Motorisch-funktionelle Behandlung*** **A3 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung** B. Psychisch-funktionelle Behandlung *C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1 / A2* * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

2.2 Rückenmarkserkrankungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
EN3 **Rückenmarks-erkrankungen** z. B.: - Querschnittssyndrom, komplett / inkomplett - Vorderhorn-schädigungen (z.B. Polio-myelitis) - Amyotrophe Lateral-sklerose (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 Beweg-lichkeit u. Geschicklichkeit - Erlernen von Kompensationsmechanismen - Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**A1 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*** **A2 Motorisch-funktionelle Behandlung*** B. Psychisch. -funktionelle Behandlung * ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

2. Erkrankungen des Nervensystems

2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
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	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit u. Geschicklichkeit - Erlernen von Kompensationsmechanismen - Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Psychische Störungen

3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS1 **Entwicklungsstörungen** z. B.: - frühkindlicher Autismus **Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend** z. B.: - Störung des Sozialverhaltens - depressive Störung/ Angststörung - Eßstörungen	1. in der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 2. des psychomotorischen Tempos und der Qualität 3. der kognitionsstützenden u. höheren kognitiven Funktionen 4. der emotionalen und Willensfunktionen	**Einschränkung** 1. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Selbstständigkeit in der altersentsprechenden Selbstversorgung - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**A1 Psychisch-funktionelle Behandlung** **A2 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung** **B Sensomotorisch-perzeptive Behandlung** Verordnung nur möglich aufgrund einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diagnostik **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Psychische Störungen

3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS2 **Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen** z. B.: - Angststörung **Verhaltensauffällig-keiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren** z. B.: - Eßstörung **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** z. B.: - Borderline-Störung	1. Der emotionalen und Willensfunktionen 2. Der Anpassungs- und Verhaltensmuster	**Einschränkung:** 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Psychische Störungen

3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, affektive Störungen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS3 **Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen** z. B.: - postschizophrene Depression **affektive Störungen** z. B.: - depressive Episode	- des Denkens/ der Denkinhalte - der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung - der emotionalen und Willensfunktionen - der Verhaltensmuster - der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktion	**Einschränkung:** 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**A. Psychisch-funktionelle Behandlung** B. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Psychische Störungen

3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Indikation				Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	**Schädigung, Funktionsstörung**	**Leitsymptomatik: Fähigkeitsstörungen**	**Ziel der Ergotherapie**	**A. vorrangiges Heilmittel** B. optionales Heilmittel *C. ergänzende Heilmittel* **Verordnungsmengen je Diagnose**
PS4 **Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** z. B.: - Abhängigkeits-syndrom	1. des Antriebs und des Willens 2. der Verhaltensmuster 3. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 4. im Realitätsbewußtsein und in der Selbstein-schätzung	**Einschränkung** 1. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	**A1 Psychisch-funktionelle Behandlung** (in der Regel Behandlung in Gruppen) **A2 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung** Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik **Erst-VO:** • bis zu 10x/VO **Folge-VO:** • bis zu 10x/VO **Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:** • bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** • mind. 1x wöchentlich

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.

3. Psychische Störungen

3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

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

© 2004 und Herausgeber dieser Publikation: Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.