

Manuelle Medizin im Kontext von Heilmittelkombinationen und medizinischer Trainingstherapie

In Ergänzung zum Artikel von Schildt-Rudloff „Indikation zur Verordnung von manueller Therapie“ im letzten Heft [3] möchten wir einen in der Praxis häufig auftretenden Sachverhalt zur Verordnung von Heilmittelkombinationen bezüglich der unterschiedlichen Kostenerstattungssysteme und der Indikationsstellungen beleuchten.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kann der Arzt manuelle Therapie (MT) bzw. Heilmittelkombinationen nur gemäß der Heilmittelrichtlinie [1] verordnen bzw. auswählen. Er ist dabei an die Verordnungsvorgaben hinsichtlich vorrangiges Heilmittel, optionales und ergänzendes Heilmittel sowie Heilmittelkombination gebunden. Eine Verordnung außerhalb des Regelfalles betrifft nur die Anzahl bzw. die Frequenz der Verordnung, nicht das Heilmittel selbst. Das heißt, ein Heilmittel kann nicht verordnet werden, wenn es in der Heilmittelrichtlinie unter der betreffenden Indikationsgruppe nicht als verordnungsfähig aufgeführt ist.

Auch in der Therapie *reversibler Befunde im Stütz- und Bewegungssystem* als Indikationsstellung der manuellen Medizin/manuellen Therapie ergibt sich die Stellung der physikalischen Therapie in erster Linie durch ihre Möglichkeit, physiologische Reaktionen hervorzurufen

und lang anhaltende Regulationsvorgänge einzuleiten, die den reversiblen Funktionsstörungen bzw. deren Ursachen entgegenwirken. Ihre große therapeutische Bedeutung hat sie deshalb in der Früh- und Langzeittherapie akuter und chronischer Erkrankungen. Begleitend zur manuellen Therapie ist sie in vielen Fällen nicht mehr wegzudenken. Die physikalische Therapie als eigenständige Behandlungsform weist neben den Indikationen auch Kontraindikationen auf. Die Tatsache, dass ein falscher Einsatz ihrer Mittel insbesondere bei Kombinationsbehandlungen auch unerwünschte Wirkungen provozieren kann, verpflichtet dazu, ihre einzelnen Mittel ebenso kritisch und sorgfältig zu handhaben wie z. B. die Pharmakotherapie. Ebenso wie diese bedarf sie auch der Erfahrung, es macht die „Kunst“ des Mediziners aus, aus der Vielfalt der Verfahren die im gegebenen Krankheitsfall richtigen Therapiemittel auszuwählen und sie in ein kombiniertes Therapieprogramm zu integrieren.

Gesetzliche Richtlinien zur Verordnung manueller Therapie

Das optional verordnungsfähige Heilmittel „manuelle Therapie“ (MT) als Einzelverordnung und die Möglichkeiten ergän-

zender Therapiemittel bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane sind in **Tab. 1** entsprechend den gültigen Heilmittelrichtlinien (HMR) 2004 [2] nach Indikationsgruppen und Leitsymptomatik aufgelistet.

Bei den in **Tab. 2** aufgeführten Indikationsgruppen kann die manuelle Therapie gemäß den HMR weder allein noch in Kombination als Therapiemittel verordnet werden.

Es bleibt festzustellen, dass es erhebliche und damit sehr unbefriedigende Einschränkungen in der Verordnung der manuellen Therapie optional als Einzeltherapie aber auch in Kombination mit anderen Therapiemitteln der physikalischen Therapie für Patienten der GKV gibt.

So ist sehr fragwürdig, warum sinnvolle Kombinationen wie MT und manuelle Lymphdrainage, MT und Krankengymnastikgerät/medizinische Trainingstherapie oder MT und Reflexzonentherapie, um nur einige zu nennen, keine verordnungsfähigen Heilmittelkombinationen sind.

Eine Heilmittelkombination im Sinne der Komplextherapie ist derzeit nur unter der standardisierten Heilmittelkombination D1 möglich und dies auch nur bei eingeschränkten Indikationsgruppen.

Die gewünschte therapeutische Wirkung der standardisierten Heilmittel-

kombination (D₁) beruht in ihrer Gesamtheit auf der Grundlage des Wirkprinzips jeder einzelnen Maßnahme unter Ausnutzung der sich ergebenden Synergieeffekte.

Abhängig von den Funktionsstörungen und Schädigungsmustern kumulieren die therapeutischen Wirkungen zur:

- Verbesserung der Beweglichkeit funktionsgestörter Gelenke,
- Aktivierung und Kräftigung geschwächter/gelähmter Muskulatur,
- Wiederherstellung des Muskelgleichgewichtes, der Kokontraktionen und Muskelfunktionsketten,
- Schmerzlinderung bei Störungen der Gelenkfunktion, der Muskelspannung, der Trophik, der Durchblutung oder bei Schwellungen,
- Verbesserung/Normalisierung von Muskeltonus, Muskellänge oder von Weichteilstrukturen und
- Verbesserung der Gewebetrophik und Durchblutung sowie Ödemreduzierung.

Unbefriedigend ist auch, dass die vorgegebene Regelbehandlungszeit von 60 min für mindestens drei Therapiemittel unter Berücksichtigung der Pausenintervalle zur Regeneration den Anspruch der qualitativen Verabreichung jedes einzelnen Therapiemittels nur sehr selten genügt.

Im Rahmen der privaten Krankenversicherung (PKV), der gesetzlichen Unfallversicherung, der akutstationären und rehabilitativen Behandlung von Patienten in ambulanten, teilstationären und stationären Rehabilitationseinrichtungen ist man nicht an die Heilmittelrichtlinie gebunden. Das heißt, in diesen Fällen werden die Kombinationen von manueller Therapie, physikalischer Therapie und medizinischer Trainingstherapie/KG-Gerät oft sinnvoll eingesetzt.

Möglichkeiten von Heilmittelkombinationen

Gemäß der Aufstellung von Schildt-Rudloff [3] sollen nachfolgend Möglichkeiten von Heilmittelkombinationen vorgestellt werden:

1. *Zur Indikation. Die Indikation zur Verordnung von MT sind reversible Funktionsstörungen im Bewegungssystem.*

Manuelle Medizin 2007 · 45:26–30 DOI 10.1007/s00337-006-0475-8
© Springer Medizin Verlag 2006

E. J. Seidel · P. Günther

Manuelle Medizin im Kontext von Heilmittelkombinationen und medizinischer Trainingstherapie

Zusammenfassung

In der Versorgung von Funktionsstörungen im Stütz- und Bewegungssystem mit Verordnungen der manuellen Medizin/manuellen Therapie gibt es bei unterschiedlichen Kostenerstattungssystemen erhebliche, teilweise unbefriedigende Unterschiede. So ist es im Rahmen der privaten Krankenversicherungen (PKV), der gesetzlichen Unfallversicherung, der akutstationären und rehabilitativen Behandlung von Patienten in ambulanten, teilstationären und stationären Rehabilitations-

einrichtungen möglich, manuelle Therapie als Einzeltherapie und als Heilmittelkombination sinnvoll einzusetzen. Diese Option entfällt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), da manuelle Therapien bzw. Heilmittelkombinationen nur eingeschränkt gemäß der Heilmittelrichtlinie [1] verordnet werden können.

Schlüsselwörter

Manuelle Therapie · Heilmittel · Kostenerstattung · Funktionsstörung · Bewegungssystem

Manual medicine in the context of remedy combinations and medical exercise therapy

Abstract

In the management of functional disorders of the postural and locomotor system for which manual medicine/manual therapy has been prescribed, there are considerable differences to be found in the various systems for reimbursement of expenses, some of which are unsatisfactory. Thus, it is possible to employ manual therapy wisely as a single treatment regimen and as a combination remedy in outpatient, partial hospitalization, and inpatient settings of rehabilitation units as covered by private health insurances, the statu-

tory accident insurance, emergency in-hospital treatment, and rehabilitation therapy. This option is not available under statutory health insurances since manual medicine or remedy combinations can only be prescribed to a limited extent according to the Guideline on Remedies [1].

Keywords

Manual therapy · Remedy · Reimbursement of expenses · Dysfunction · System of movement

Tab. 1 Optional verordnungsfähiges Heilmittel „manuelle Therapie“ als Einzelverordnung und die Möglichkeit ergänzender Therapiemittel bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane [2]

<i>Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf (W1)</i>	
a)	Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen (auch SIG und Kopfgelenke) Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Traktionsbehandlung, Wärmetherapie, Kältetherapie
b)	Segmentale Bewegungsstörungen Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Wärmetherapie, Kältetherapie
<i>Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf (W2)</i>	
a)	Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen (auch SIG und Kopfgelenke) Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Traktionsbehandlung, Wärmetherapie, Kältetherapie
b)	Segmentale Bewegungsstörungen Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Wärmetherapie, Kältetherapie
c)	Komplexe Schädigung/Funktionsstörung bei 2 führenden Schädigungen/Funktionsstörungen Optional: D1-Heilmittelkombination (manuelle Therapie, klassische Massagetherapie, Wärmetherapie, Kältetherapie, Elektrotherapie, ggf. hydroelektrische Bäder, Elektrostimulation, Traktionsbehandlung, Peloid-Vollbad)
<i>Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf (EX1)</i>	
a)	Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Wärmetherapie, Kältetherapie, Elektrotherapie
<i>Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit prognostisch mittelfristigem Behandlungsbedarf (EX2)</i>	
a)	Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Wärmetherapie, Kältetherapie, Elektrotherapie
b)	Komplexe Schädigung/Funktionsstörung bei 2 führenden Schädigungen/Funktionsstörungen Optional: D1-Heilmittelkombination (manuelle Therapie, Krankengymnastik, Krankengymnastik mit Gerät, Wärmetherapie, Kältetherapie, Elektrotherapie, ggf. hydroelektrische Bäder)
<i>Verletzungen/Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf (EX3)</i>	
a)	Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Wärmetherapie, Kältetherapie, Elektrotherapie
b)	Komplexe Schädigung/Funktionsstörung bei 2 führenden Schädigungen/Funktionsstörungen Optional: D1-Heilmittelkombination (manuelle Therapie, Krankengymnastik, Krankengymnastik mit Gerät, Wärmetherapie, Kältetherapie, Elektrotherapie, ggf. hydroelektrische Bäder)
<i>Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkinder- und Kindesalter (EX4)</i>	
a)	Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskelsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung, segmentale Bewegungsstörungen Optional: Manuelle Therapie Ergänzend: Wärmetherapie, Kältetherapie
<i>Chronifiziertes Schmerzsyndrom (CS)</i>	
Keine Verordnung manueller Therapie möglich (!)	

1.1 Primäre Funktionsstörungen, zusammenfassende Diagnosen;

1.2 Sekundäre Funktionsstörungen bei bestehenden Strukturkrankungen [3].

Begleitend zur Verordnung und Durchführung der MT sollte bei akuten und chronischen Schmerzzuständen der Einsatz von Elektrotherapieverfahren geprüft werden. Vorrangig sollten dabei Verfahren wie TENS, KENS, KET und

Reizstrom nach Träbert vor der MT zur Anwendung kommen. Auch Ultraschall (vor allem niederfrequenter Gleichschall) kann eine muskuläre Schmerzsymptomatik begleitend zur MT therapeutisch sehr gut beeinflussen. In Abhängigkeit von den Muskelveränderungen und deren Tonus- und Spannungsverhalten ist der Einsatz von Reflexzonenmassagen (Bindegewebsmassage, Periostmassage) und na-

turheilkundlichen Techniken (z. B. Kälte-trägertherapie, Schröpfen, Akupunktur) zu prüfen.

Dabei ist die Anwendung dieser Therapiemittel primär von den Symptomen Schmerz und Schwellung abhängig zu machen. Bei chronischen Schmerzsyndromen ist ein langfristiger Einsatz dieser Therapiemittel oft medikamentösen, mit erheblichen Nebenwirkungen belasteten

Hier steht eine Anzeige.



Therapieverfahren vorzuziehen (z. B. Leihgeräte).

1.3. Sekundäre Funktionsstörungen in Verkettungsreaktionen bei unbehandelten primären und sekundären Funktionsstörungen (wie unter 1.2 aufgezählt);

1.4. Rezidivierende Funktionsstörungen bei Verläufen wie unter 1.3 und in langen und/oder schweren Verlaufsformen mit generalisierter myofaszialer Dysbalance, zentraler Steuerungsstörung, sensomotorischer Dysintegration der Systeme der Körperstatik und Körperdynamik [3].

Bei diesen Funktionsstörungen ist immer der Einsatz von medizinischer Trainingstherapie/KG-Gerät sowie von Rehabilitationssport und Funktionstraining zu prüfen. Oft bestehen neben den erheblichen strukturellen Veränderungen mit ihren chronischen Symptomen (Schmerz, Schwellung) erhebliche muskuläre Insuffizienzen und Koordinationsstörungen (u. a. Sturzgefahr). Hier sind Elemente wie Gangschulung, Koordinationsschulung (z. B. Posturomed) und die Verbesserung der konditionellen Eigenschaften der Muskulatur wichtige Therapiemittel. Da diese Erkrankungen häufig rezidivieren, sind in Abständen zu den im häuslichen Milieu durchzuführenden Heimübungsprogrammen weitere Verordnungen notwendig.

Dabei ist die Frequenz vom Rezidivintervall abhängig. Oft sollte die medizinische Trainingstherapie (MTT) nicht parallel, sondern nachrangig zur MT zur Anwendung kommen. So könnte am Anfang eine Behandlungsserie von 2- bis 3-mal 10 Therapieeinheiten (TE) MT liegen [3], an welche die Verbesserung der konditionellen Fähigkeiten mit der MTT angeschlossen wird. Dabei sind im Bereich der Wirbelsäule durchschnittlich 15–20 TE, der oberen Extremität und des Schultergürtels oft 20–25 TE sowie im Bereich der unteren Extremität 10–15 TE notwendig. Damit werden häufigere Rezidive vermieden und die Selbstständigkeit des Patienten gefördert. Integraler Bestandteil der MTT bzw. des Trainings mit einem KG-Gerät sollte die Anleitung zur selbstständigen Durchführung von Elementen der MTT sein. Wird das Behandlungsziel nach den üblichen Therapieeinheiten nicht erreicht, ist nach einer Verlängerung von 10–15 TE der Einsatz von Reha-

Tab. 2 Indikationsgruppen, bei denen weder die manuelle Therapie allein noch in Kombination als Therapiemittel gemäß HMR verordnet werden kann [2]

Erkrankungen des Nervensystems	
a)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (ZN1)
b)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs (ZN2)
c)	Periphere Nervenläsionen (PN)
Erkrankungen der inneren Organe	
a)	Störungen der Atmung mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf (AT1)
b)	Störungen der Atmung mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf (AT2)
c)	Störung der Atmung bei Mukoviszidose (AT3)
d)	Arterielle Gefäßerkrankungen bei konservativer Behandlung, nach interventioneller/operativer Behandlung (GE)
e)	Lymphabflussstörungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf (LY1)
f)	Lymphabflussstörungen mit prognostisch länger andauerndem Behandlungsbedarf (LY1)
g)	Chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen
Sonstige Erkrankungen	
a)	Störung der Dickdarmfunktion (SO1)
b)	Störung der Ausscheidung (SO2)
c)	Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie (SO3)
d)	Periphere trophische Störungen (SO4)
e)	Prostatitis/Adnexitis (SO5)

bilitationssport und Funktionstraining zu prüfen. Auch andere Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention müssen in die Überlegungen der Rezidivvermeidung einbezogen werden (Entspannungsverfahren, Ernährungsberatung u. v. a.).

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. E. J. Seidel

Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Ambulantes Präventions- und Rehabilitationszentrum, Sophien- und Hufeland-Klinikum Henry-van-de-Velde-Straße 2, 99425 Weimar
e.seidel@klinikum-weimar.de

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Bundesausschuss über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (2005) Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien). Bundesanzeiger, Nr. 61, S 4995
2. Heilmittelkatalog (2004) Heilmittel der physikalischen Therapie. Heilmittelkatalog. IntelliMed GmbH. <http://www.heilmittelkatalog.de>
3. Schildt-Rudloff K (2006) Indikation zur Verordnung von manueller Therapie. Manuelle Medizin 44: 533-534