

Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

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

(Heilmittel-Richtlinie/HeiM-RL)

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

zuletzt geändert am 19. September 2019
voraussichtliches Inkrafttreten am 1. Oktober 2020

**Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2019:
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen
grün – Änderungen am RL-Text**

Stand: 20.09.2019

INHALT

I.	ERSTER TEIL – RICHTLINIENTEXT	4
A.	Allgemeine Grundsätze	4
§ 1	Grundlagen	4
§ 1a	Jährliche ICD-Anpassung	5
§ 2	Heilmittel	5
B.	Grundsätze der Heilmittelverordnung	6
§ 3	Voraussetzungen der Verordnung	6
§ 4	Heilmittelkatalog	6
§ 5	Nichtverordnungsfähige Heilmittel	7
§ 6	Verordnungsausschlüsse	7
§ 6a	Ärztliche Diagnostik	7
§ 7	Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung <i>[neu gefasst]</i>	8
§ 8	Verordnung außerhalb des Regelfalls	9
§ 8	§ 8a – Langfristiger Heilmittelbedarf	9
§ 9	Wirtschaftlichkeit	10
§ 10	Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung	11
§ 11	Ort der Leistungserbringung	11
§ 12	Auswahl der Heilmittel	11
§ 13	Verordnungsvordruck	13
§13a	Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“)	14
C.	Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern	16
§ 14	Grundlagen	16
§ 15	Beginn der Heilmittelbehandlung	16
§ 16	Durchführung der Heilmittelbehandlung	16
§ 16a	Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements	17
D.	Maßnahmen der Physiotherapie Physikalischen Therapie	19
§ 17	Grundlagen	19
§ 18	Massagetherapie	19
§ 19	Bewegungstherapie	21
§ 20	Traktionsbehandlung	23
§ 21	Maßnahmen der Elektrotherapie	23
§ 22	Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)	23
§ 23	Inhalationstherapie	23
§ 24	Thermotherapie (Wärme- / oder Kältetherapie)	23
§ 25	Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)	24
§ 26	Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie – nicht belegt–	24
E.	Maßnahmen der Podologischen Therapie	25
§ 27	Grundlagen	25
§ 28	Inhalt der Podologischen Therapie	25
§ 29	Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)	26

F.	Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, und Sprach- und Schlucktherapie	27
§ 30	Grundlagen	27
§ 31	Stimmtherapie	27
§ 32	Sprechtherapie	27
§ 33	Sprachtherapie	28
§ 34	Maßnahmen der Ärztlichen Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	29
G.	Maßnahmen der Ergotherapie	32
§ 35	Grundlagen	32
§ 36	Motorisch-funktionelle Behandlung	32
§ 37	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	33
§ 38	Hirnleistungstraining/ oder neuropsychologisch orientierte Behandlung	34
§ 39	Psychisch-funktionelle Behandlung	35
§ 40	Therapieergänzende Maßnahmen	36
§ 41	Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie – nicht belegt –	36
H.	Ernährungstherapie	37
§ 42	Grundlagen	37
§ 43	Inhalt der Ernährungstherapie	37
§ 44	Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung	38
§ 45	Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie	40
Anlage 1		41
Anlage 2		42

Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2019:
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen

I. Erster Teil – Richtlinien text

A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

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

§ 1a Jährliche ICD-Anpassung

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

§ 2 Heilmittel

- (1) ¹Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. ²Heilmittel sind
- die einzelnen Maßnahmen der ~~Physiotherapie~~ ~~Physikalischen Therapie~~ (§§ 18 bis 25),
 - die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 4-3),
 - die einzelnen Maßnahmen der ~~Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie~~ ~~Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie~~ (§§ 31 bis 33a),
 - die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40) und
 - die Ernährungstherapie (§ ~~43 § 42 bis 45~~).
- (2) ¹Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. ²Die Verordnung von kurortsspezifischen ~~beziehungsweise bzw.~~ ortsspezifischen Heilmitteln ~~sowie Heilmitteln im Rahmen von Leistungen der medizinischen Vorsorge nach § 23 Absatz 2 und 4, § 24 SGB V und Rehabilitation nach §§ 40, 41 SGB V~~ ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2017
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

(1) ¹Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. ²Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.

(2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

(3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des **Kranken Versicherten** überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls **bei der oder dem Versicherten** über die persönlichen Lebensumstände (**Kontextfaktoren**) sowie über **bisherige Heilmittelverordnungen** informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind. **Die Versicherte oder der Versicherte soll die Ärztin oder den Arzt im Rahmen ihrer beziehungsweise seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.**

(4) ¹Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie ~~nach pflichtgemäßem Ermessen~~ verordnungsfähig. ²Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt) ~~ist, der~~ Bestandteil dieser Richtlinie ~~ist, regelt~~

- ~~— die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,~~
- ~~— die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,~~
- ~~— die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosengruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).~~

(5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern ~~nur dann, wenn unter~~ aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen ~~oder /strukturellen~~ Schädigungen, und der Beeinträchtigung der Aktivitäten (~~Fähigkeitsstörungen~~) ~~unter Berücksichtigung einschließlich~~ der individuellen person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren ~~in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.~~

(6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter sowie ärztliche Assistentinnen und Assistenten diese Richtlinie kennen und beachten.

§ 4 Heilmittelkatalog

(1) ¹Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V ist „Zweiter Teil“ dieser Richtlinie. ²Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

(2) ¹Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst, ~~die abgebildeten Beispieldiagnosen sind hierbei nicht abschließend.~~ ²Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken ~~in Form von / funktionellen / oder~~ strukturellen Schädigungen, ~~Therapieziele,~~ die ~~einzeln~~ verordnungsfähigen Heilmittel, ~~Angaben zur~~

~~Verordnung~~, sowie die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

(3) ¹Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. ²Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. ³Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

(4) ¹Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinie zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in dieser Richtlinie den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. ²Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

¹In der Anlage 1 zu dieser Richtlinie ist die Übersicht über

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

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

§ 6 Verordnungsausschlüsse

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

(2) ¹Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. ²Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. ³Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich **störungsbildspezifische** pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung ~~von~~ **der vorliegenden** Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem **Kapitel 7 §§ 46 und 79** des SGB IX). ⁴Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. ⁵Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.

(3) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den **§ 46 Absatz 1 und 2 und § 79 ~~§ 30, 32 Nummer 4~~** SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003, **geändert am 23. Dezember 2016**, als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

§ 6a Ärztliche Diagnostik

(1) ¹Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine **Eingangsdagnostik** notwendig. ²Bei der **Eingangsdagnostik** sind **diagnostische Maßnahmen** durchzuführen, zu **veranlassen** oder **zeitnah erhobene Fremdbefunde** heranzuziehen, um einen **exakten Befund** zu **funktionellen oder strukturellen Schädigungen** zu erhalten.

- (2) ¹Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ³Weitere Befundergebnisse sollen auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.
- (3) ¹Bei Nichterreichen des angestrebten individuellen Therapiezieles sollte das weitere therapeutische Vorgehen überprüft werden. ²Erforderlichenfalls sind andere ärztliche, psychotherapeutische oder rehabilitative Maßnahmen einzuleiten oder die Beendigung oder Fortsetzung der Heilmitteltherapie in Betracht zu ziehen.
- (4) Spezifische Ausführungen zur ärztlichen Diagnostik finden sich zur podologischen Therapie in § 29, zur Stimm- Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie in § 34 und zur Ernährungstherapie in § 44.

§ 7 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung [neu gefasst]

- (1) Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog. ²Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. Im Rahmen eines Verordnungsfalles können mehrere Verordnungen getätigt werden. ³Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Diagnosen derselben oder unterschiedlicher Diagnosegruppe(n) auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind. Ein neuer Verordnungsfall tritt ein, wenn seit dem Datum der letzten Verordnung ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde.
- (2) Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die orientierende Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog. Abweichend hiervon sind für die Podologische Therapie und für Maßnahmen der Ernährungstherapie keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt.
- (3) Der Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge beziehen sich auf die jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt.
- (4) Konnte das angestrebte Therapieziel mit der orientierenden Behandlungsmenge nicht erreicht werden, sind weitere darüber hinausgehende Verordnungen möglich, die demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um eine kontinuierliche Behandlung, um Rezidive oder neue Erkrankungsphasen handelt. In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation der Ärztin oder des Arztes zu übernehmen.
- (5) Im Heilmittelkatalog ist zudem die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt. Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstmenge je Verordnung des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.
- (6) Abweichend gilt für Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach § 8, dass die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können. Dies gilt ebenso für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen. Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Versicherten ebenfalls maßgeblich bei der

Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 16 Absatz 4 ihre Gültigkeit.

~~§8 Verordnung außerhalb des Regelfalls~~

~~(1)¹Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen).²Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung.³Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden.⁴Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.~~

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

~~(3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt störungsbildabhängig eine weiterführende Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.~~

~~(4)¹Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen.²Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung.³Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung.⁴Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.~~

§8 § 8a Langfristiger Heilmittelbedarf

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

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

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

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

- des Antrages der oder des Versicherten,
- der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes; Die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten **und**

- ~~und~~ soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

(5) ¹Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. ²Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle ~~oder /~~ strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei ~~der Antragstellerin oder~~ dem Antragsteller bestehenden funktionellen ~~oder /~~ strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. ³Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller ~~oder /~~ struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. ⁴Bei Entscheidungen nach den Sätzen 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. ⁵Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverständes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. ⁶Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose ~~der oder~~ des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. ⁷Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

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

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

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

§ 9 Wirtschaftlichkeit

(1) ¹Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch

- durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
- durch eine Hilfsmittelversorgung oder
- durch Verordnung eines Arzneimittels

unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. ²Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

~~(2) ¹Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. ²Das Nähere hierzu wird in den §§ 12 und 13 bestimmt. Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder~~

strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

§ 11 Ort der Leistungserbringung

- (1) ¹Heilmittel können, sofern nichts ~~anderes~~ **Anderes** bestimmt ist,
- als Behandlung ~~bei in der Praxis~~ der Therapeutin oder ~~dem des~~ Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
 - als Behandlung ~~im Rahmen~~ in der häuslichen Umgebung der Patientin oder des Patienten ~~eines als Hausbesuchs~~ durch die Therapeutin oder den Therapeuten gemäß Satz 2

verordnet werden. ²Die Verordnung eines Hausbesuchs ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. ³Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

(2) ~~¹Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. ²Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. ³Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 dem nicht entgegensteht. ⁴Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.~~

Die Behandlung von Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung, ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet. Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein. Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der ärztlichen Verordnung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder / strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. § 6 Absatz 2 darf dem nicht entgegenstehen.

§ 12 Auswahl der Heilmittel

(1) ~~Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge, Empfehlung zur Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung (funktioneller/struktureller Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren)~~

~~sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.~~ Die Auswahl der Heilmittel (Art, Menge und Frequenz) hängt bei gegebener Indikation nach § 3 Absatz 5 ab von:

- der Ausprägung und Schwere der Erkrankung,
- den daraus resultierenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen,
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten und
- den angestrebten Therapiezielen.

Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Die konkreten Behandlungsziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden in den Abschnitten D bis H der Richtlinie erläutert. Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt zur Orientierung, er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen.

~~(2) Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.~~

~~(2) (3) ¹Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. ²Ist dies aus in der Person der Patientin oder des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden. ¹Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. ²In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden. ³Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.~~

~~(3) (4) ¹Soweit medizinisch erforderlich kann zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder „optionalen Heilmittel“ (B) nur maximal ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d.h. maximal zwei Heilmittel je Verordnung). ²Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie oder / Elektrostimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. ³Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. ⁴Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.~~

~~(4) (5) ¹„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) dürfen nur verordnet werden, wenn~~

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

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

~~(5) (6) Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physiotherapie Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physiotherapie Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.~~

~~(6) ¹Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig. ²Bei Maßnahmen der Ergotherapie~~

kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.³Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsvordruck unter „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ zu spezifizieren (z. B. bei EN2: Verordnungsmenge 10, davon 6x sensomotorisch-perzeptive Behandlung und 4x Hirnleistungstraining). Die Verordnungsmenge von einer „standardisierten Heilmittelkombination“ und Maßnahmen der Massagetherapie nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 bis 6 sind auf jeweils 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt, sofern im Heilmittelkatalog nichts Abweichendes bestimmt ist. Das gilt auch für den Fall, dass das angestrebte Therapieziel gemäß § 7 Absatz 4 nicht erreicht werden konnte.

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

(8) ¹Je Tag soll nur eine Behandlung erbracht werden. ²Eine Behandlung umfasst in der Regel ein vorrangiges Heilmittel und sofern verordnet ein ergänzendes Heilmittel. ³Ausnahmen regelt der Heilmittelkatalog. ⁴In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden. ⁵Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen und Podologie. ⁶Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht.

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

§ 13 Verordnungsvordruck

(1) ¹Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf dem gemäß § 87 Absatz 1 Satz 2 SGB V vereinbarten Vordruck. ²Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. ³Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 2 und 5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe. ⁴Ausnahmen hiervon sind in § 16 Absatz 2 und Absatz 5 dieser Richtlinie geregelt.

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

- a. Angaben zum Personalienfeld zur Verordnung nach Maßgabe des Vordruckes,
- b. Heilmittelbereich die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung im Regelfall oder außerhalb des Regelfalls),
- c. Hausbesuch (ja oder nein),
- d. Therapiebericht (ja oder nein),
e. die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
- e. gegebenenfalls Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs, f. ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 notwendig,
- f. g. die Verordnungsmenge Anzahl der Behandlungseinheiten,

- g. ~~h. das/die~~ Heilmittel gemäß dem Katalog,
- h. ~~i. gegebenenfalls ggf.~~ ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. ~~KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad KG-ZNS [Bobath] oder „Doppelbehandlung“~~),
- i. ~~j die~~ Frequenzempfehlung Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich),
- ~~k. die~~ Therapiedauer mit der Patientin oder dem Patienten bei Stimm-, Sprech-, und Sprachtherapie sowie Manueller Lymphdrainage, als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60,
- j. die Diagnosegruppe, ~~l. der vollständige Indikationsschlüssel. Dieser setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosengruppe und der Leitsymptomatik zusammen (z.B. Maßnahmen der Physikalischen Therapie „ZN1a“). Abweichend davon ist für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, für die Ergotherapie sowie für die Ernährungstherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.~~
- k. konkrete behandlungsrelevante Diagnose(n). Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. ~~m. die konkrete Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen). Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie ist zudem die Leitsymptomatik, für die Ernährungstherapie ist die funktionelle/strukturelle Schädigung nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik bzw. der funktionellen/strukturellen Schädigung ergeben.~~
- l. Leitsymptomatik nach Heilmittelkatalog. Diese ist entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik a), b), c) oder als Klartext anzugeben. Es handelt sich hierbei um indikationsbezogene Regelbeispiele für Schädigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind. Alternativ kann eine patienten-individuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der Patientin oder des Patienten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen a), b) oder c) vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden. Zusätzlich können auf der Verordnung Therapieziele angegeben werden.
- ~~n die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,~~
- m. ~~o erforderlichenfalls~~ spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

§13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankverordnung“)

(1) Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben nach § 13 Absatz 2 verzichtet werden:

- f. Anzahl der Behandlungseinheiten,
- g. Heilmittel gemäß dem Katalog,

- h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“),
- i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich),

(2) Wenn die Heilmittel-Behandlung nicht gemäß den vorgegebenen Zeiträumen nach § 15 begonnen wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Verordnungen nach Absatz 1 sind bei Maßnahmen der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ernährungstherapie maximal 16 Wochen, bei Maßnahmen der Podologischen Therapie maximal 40 Wochen, ab Verordnungsdatum gültig.

(3) Sofern wichtige medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine Auswahl der Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog, der Dauer und Frequenz der Therapie durch die Therapeutin oder den Therapeuten sprechen, sind auch bei Indikationen nach § 125a SGB V alle Angaben nach § 13 Absatz 2 zu machen.

Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2019:
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

¹Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn die verordnenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte mit den ausführenden Therapeutinnen und Therapeuten eng zusammenwirken. ²Dies setzt voraus, dass zwischen den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, die bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage ihrer Verordnung gemacht haben, und den Therapeutinnen oder Therapeuten, die die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleisten, eine Kooperation sichergestellt ist. ³Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

(1) ~~¹Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden, bei der Podologie und in der Ernährungstherapie innerhalb von 28 Tagen.~~ Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu beginnen. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. ~~Ein dringlicher Behandlungsbeginn~~ Dies ist auf der Verordnung kenntlich zu machen.

(2) Kann die Heilmittelbehandlung in ~~dem den~~ genannten Zeitraum Zeiträumen nach Absatz 1 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

(1) Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die ~~in § 13 Absatz 2~~ erforderlichen Angaben gemäß § 13 Absatz 2 enthalten oder die Voraussetzungen des § 13a Absatz 1 erfüllt sind.

(2) ~~(2)~~ Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten bindend. ~~Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine~~ Eine Abweichung davon ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. ~~Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie.~~

(3) ~~(3)~~ ¹Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. ²Begründete Unterbrechungen sind von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren. Dabei muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird. Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V. ~~²Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie sowie der Ernährungstherapie.~~ ³Abweichend von Satz 1 und 2 führen Behandlungsunterbrechungen bei Maßnahmen der Podologischen Therapie sowie der Ernährungstherapie nicht zur Ungültigkeit der Verordnung.

(4) ~~(4)~~ ¹Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel ~~oder den verordneten Heilmitteln~~ voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass die Patientin oder der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu

informieren und die Behandlung zu unterbrechen. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

(5) ~~(5)~~¹Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen. ²Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt möglich. ³Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

(6) ~~(6)~~–Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern.

§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements

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

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

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

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

(5) Verordnungen nach Absatz 1 bleiben für die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt bei der Betrachtung ~~eines Regelfalls des~~ ~~Verordnungsfalls~~ sowie bei der Bemessung der ~~im Katalog genannten~~ ~~Höchstmenge an~~ ~~Behandlungseinheiten je~~ ~~Verordnung~~ und der ~~orientierenden~~ ~~Behandlungsmenge~~ ~~Verordnungsmengen~~ ~~(Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge)~~ unberücksichtigt.

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

Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2019:
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen

D. Maßnahmen der Physiotherapie Physikalischen Therapie

§ 17 Grundlagen

(1) ~~¹Maßnahmen der Physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte kinetische, mechanische, elektrische und thermische Energie. ²Bei Bädern und Inhalationen können auch chemische Inhaltsstoffe mitwirken.~~ Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbständig ausgeführte, die assistive, therapeutisch unterstützte, als auch die passive, beispielsweise durch die Therapeutin oder den Therapeuten geführte, Bewegung des Menschen, bei Bedarf ergänzt durch den Einsatz physikalischer Therapien wie Massage-, Hydro-, Thermo- oder Elektrotherapie. Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).

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

~~(3) ¹Zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie gehören die in den §§ 18 bis 25 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage 1 dieser Richtlinie genannten~~

- ~~— Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung nicht nachgewiesen ist, und~~
- ~~— Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,~~

~~sind keine verordnungsfähigen Heilmittel i.S. dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, deren Einsatz jedoch bei den in der Anlage 1 genannten Indikationen nicht anerkannt ist.~~

§ 18 Massagetherapie

(1) ¹Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage der Patientin oder des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. ²Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. ³Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviscerale Reflexe erreicht.

(2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Klassische Massagetherapie (KMT) als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile ~~verfolgt das Ziel einer Normalisierung des Muskeltonus, Reduzierung sekundärer Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen), Steigerung der Durchblutung und Entstauung, zur Erzielung einer entstauenden, tonisierenden, detonisierenden, schmerzlindernden und hyperämisierenden Wirkung,~~
2. Bindegewebsmassage (BGM),
3. Segmentmassage (SM),
4. Periostmassage (PM) und
5. Colonmassage (CM).

Die unter den Nummern 2 bis 5 aufgeführten Massagetechniken wirken über nervös reflektorische Wege zur Beeinflussung innerer Organe und peripherer Durchblutungsstörungen über segmentale Regulationsmechanismen.

6. Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM) ist ein kombiniertes Verfahren mittels manuell geführten und individuell einstellbaren Wasserdruckstrahls am in einem Wannenbad als ~~manuell geführtes Verfahren am unter Wasser~~ befindlichen Patienten. Sie dient unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, ~~der Regulierung des Muskeltonus, der Durchblutungsförderung, zur verbesserten Rückstromförderung und Mehrdurchblutung,~~ Schmerzlinderung und ~~Entspannung sowie Detonisierung der Muskulatur durch individuell einstellbaren Druckstrahl.~~
7. Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) ~~der Extremitäten, des Kopfes und/oder des Rumpfes einschließlich der ggf. erforderlichen Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen.~~ ist eine spezielle Massagetechnik, die einen Dehnungsreiz auf Kutis und Subkutis ausübt. Sie führt zu einer Erhöhung des Lymphabflusses in den Lymphkollektoren, zu einer konsekutiven Zunahme der Lymphbildung (die Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch zu einer Reduktion des krankhaft erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts. Ergänzende manuelle Techniken haben das Ziel der Erweichung der Gewebeinduration (insbesondere ab Stadium II einschließlich der Vermeidung einer irreversiblen Chronifizierung und Entstehung von lymphostatischen Fibrosen). Weitere Wirkungen können die Schmerzlinderung und Tonussenkung sein, sofern sie im Zusammenhang mit der Lymphabflussstörung auftreten. Ist eine Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) erforderlich, kann diese in Ergänzung der MLD erfolgen. Eine zusätzlich verordnete Kompressionsbandagierung hat im Anschluss an die Therapiezeit der MLD zu erfolgen. Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind. In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:
- a. MLD-30 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur Behandlung eines Körperteils wie
 - eines Armes oder Beines oder
 - des Rückens,
 - des Kopfes einschließlich des Halses oder
 - des Rumpfes.
 - b. MLD-45 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie **Phlebo-Lymphödemen phlebolymphostatischen Ödemen** zur Behandlung von zwei Körperteilen wie
 - eines Armes und eines Beines,
 - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,
 - beider Arme oder
 - beider Beine.
 - c. MLD-60 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung) bei schwergradigen Lymphödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie
 - eines Armes und eines Beines,
 - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,
 - beider Arme **oder**
 - beider Beine.

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

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

§ 19 Bewegungstherapie

(1) ¹Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. ²Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der **Leistungen-Funktionen** der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/Kreislauf-**S**ystems, der Atmung und des Stoffwechsels.

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

(3) Die Bewegungstherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Übungsbehandlungen

a. Übungsbehandlung

~~Die~~ Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv geführte Übungen eingesetzt. Sie verfolgen als gezielte und kontrollierte Maßnahme das Ziel, **Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) zu beseitigen, dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen zu vermeiden und Schädigungen der Gelenkfunktionen (z.B. der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität) zu mindern.** Sie dienen auch der Funktionsverbesserung 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.

b. Übungsbehandlung im Bewegungsbad

Übungsbehandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper. Die Übungsbehandlung im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

2. Chirogymnastik*)

Chirogymnastik als spezielle funktionelle Wirbelsäulengymnastik dient der **Verbesserung von Muskelkraft, -ausdauer und -koordination Kräftigung von Muskelketten, Koordinierung** und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes sowie der Dehnung von bindegewebigen Strukturen. Die Chirogymnastik wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

3. Krankengymnastik

a. Allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie)

Krankengymnastische Behandlungsmethoden und -techniken dienen ~~z. B.~~ **insbesondere** der Behandlung von ~~Fehlentwicklungen,~~ Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie innerer Organe **oder Organsysteme** und des Nervensystems mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken. Sie dienen der **Verbesserung oder Wiederherstellung von Schädigungen der Gelenkfunktionen (Gelenkbeweglichkeit und -stabilität), der Muskelfunktionen (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus), der Kontrakturvermeidung und -lösung, der Tonusregulierung, auch über Massagetechniken, der Funktionsverbesserung bei krankhaften Muskelinsuffizienzen und -dysbalancen** sowie der **Beeinflussung-Regulierung** der Atmungsfunktion **mechanik und der Atmungsregulation (Atemtherapie).** Dabei werden können ggf. auch

z. B. **Massagetechniken** sowie Gymnastikbänder und -bälle, Therapiekreisel und Schlingentische eingesetzt werden. Die allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

b. Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad

Krankengymnastische Behandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper. Die Krankengymnastik im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit maximal 5 Patientinnen oder Patienten verordnet werden.

c. Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen (KG-Muko)-

KG-Mukoviszidose umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur **Verbesserung** der Atemfunktion und zur Sekretlösung. Die ~~KG-Mukoviszidose~~ (KG-Muko) wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

4. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*)

Sie dient der Behandlung krankhafter **Schädigungen der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) einschließlich 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 Seilzugapparaten (auxotone Trainingsgeräte) für die Rumpf- und Extremitätenmuskulatur.

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

5. KG-ZNS-Kinder*)

Zur Behandlung von **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen, insbesondere angeborener oder frühkindlich erworbener Schädigungen der Bewegungsfunktionen oder der Muskelfunktionen (Paresen) zentralen Bewegungsstörungen** längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Sie dient zur Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Ausnutzung komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath oder Vojta. Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

6. KG-ZNS*)

Zur Behandlung von **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen zentralen Bewegungsstörungen** nach Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation). Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. Manuelle Therapie*)

Als Einzeltherapie ~~zur Behandlung~~ dient der Wiederherstellung/ oder Minderung reversibler ~~Schädigungen der Gelenkfunktion, der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigung der Muskelfunktion und Schmerzlinderung durch Anwendung einer gezielten impulslosen Mobilisation reversibler Funktionseinschränkungen der Gelenke und ihrer muskulären, reflektorischen Fixierung durch gezielte (impulslose) Mobilisation~~ oder durch Anwendung von Weichteiltechniken.

§ 20 Traktionsbehandlung

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

§ 21 Maßnahmen der Elektrotherapie

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

(2) Die ~~Maßnahmen der~~ Elektrotherapie ~~umfasst~~ ~~umfassen~~ die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

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

§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

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

§ 23 Inhalationstherapie

(1) Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet. ²~~Sie dient insbesondere der Sekretlockerung, Sekretverflüssigung sowie der Entzündungshemmung.~~

(2) Zur längerfristigen Behandlung sind Inhalationen als Heilmittel nur verordnungsfähig, sofern eine Eigenbehandlung mit verordnungsfähigen, als Arzneimittel zugelassenen Inhalaten, ggf. in Verbindung mit zusätzlich notwendigen Geräten, nicht möglich ist.

§ 24 Thermotherapie (Wärme-~~oder~~ Kältetherapie)

(1) ¹Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. ²Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.

(2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,

2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur **Verbesserung** **Besserung** der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
5. Wärmetherapie mittels Wärmepackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,
6. Wärmetherapie mittels Voll- und Teilbädern mit Peloiden/oder Paraffin.

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

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

(1) Die „standardisierten Heilmittelkombinationen“ aus den in den §§ 18 bis 24 genannten einzelnen Maßnahmen können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur dann verordnet werden, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

(2) ¹Soweit von der Ärztin oder dem Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann die Therapeutin oder der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. ²Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

§ 26 ~~Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie –nicht belegt–~~

~~(1) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen, zu dokumentieren und/oder ggf. zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.~~

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

~~(3) ¹Insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Therapie. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.~~

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

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

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

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

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

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

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

1. Angiologischer Befund

Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann gelten

- ein ABI (Ankle Brachial Index) < 0,9

2. Neurologischer Befund

Als Hinweise auf das Vorliegen einer Neuropathie können pathologische Befunde gelten, die z. B. erhoben werden mit

- dem Semmes-Weinstein Monofilament 5.07
- der 128 Hz-Stimmgabel
- dem pathologischen Reflexstatus (im Besonderen PSR und ASR) sowie
- der trockene Fuß als vegetatives Zeichen

3. Dermatologischer Befund

4. Muskuloskeletaler Befund des Fußes

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

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

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, ~~und~~ Sprach- und Schlucktherapie

§ 30 Grundlagen

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

(2) ¹Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, ~~und~~ Sprach- und Schlucktherapie sind in Einzeltherapie in Abhängigkeit vom ~~Störungsbild~~ der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten, gegebenenfalls unter Einbeziehung des sozialen Umfelds in das Therapiekonzept, verordnungsfähig. ²Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden. Ferner ist eine Verordnung als Gruppentherapie als 45- und 90-minütige Behandlung möglich.

~~(3) ¹Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, und Sprach- und Schlucktherapie gehören die in den §§ 31 bis 33a genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage 1 dieser Richtlinie genannten~~

- ~~— Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung nicht nachgewiesen ist, und~~
- ~~— Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,~~

~~sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 1 genannte Indikation anerkannt ist.~~

§ 31 Stimmtherapie

(1) Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit ~~und des Schluckaktes~~ sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen).

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen ~~zur Regulation von~~ zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit,
- Wiederherstellung oder Besserung der Stimme bei Heiserkeit und Beeinträchtigung des Stimmklangs,
- Regulation von
 - o Atmung,
 - o Phonation,
 - o Artikulation,
 - o ~~Schluckvorgängen~~
 - o Kehlkopf- und Zungenmuskulatur.

§ 32 Sprechtherapie

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

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen ~~zur gezielten Anbahnung und Förderung zum Erreichen~~ therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation,

- ~~— der Sprechgeschwindigkeit,~~
 - Wiederherstellung oder Besserung des Redeflusses, unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase, insbesondere der Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke und Prosodie,
 - Wiederherstellung oder Besserung der koordinativen Leistung, insbesondere von Atmungs- und Sprechablauf,
 - Gezielte Anbahnung oder Förderung von motorischer und sensorischer Sprachregion
 - o des Sprechapparates,
 - o der Atmung,
 - o der Stimme,
 - ~~o des Schluckvorganges~~
 - Aufbau von Kommunikationsstrategien,
 - Regulierung der Phonationsatmung,
 - Abbau der Begleitsymptomatik.
- ~~ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.~~

§ 33 Sprachtherapie

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

§ 33a Schlucktherapie

- (1) Die Schlucktherapie dient der Besserung bzw. der Normalisierung des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase sowie erforderlichenfalls der Erarbeitung von Kompensationsstrategien und der Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme.

- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie
- Anbahnung, Wiederherstellung oder Besserung des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase mit
 - o Bewegungstraining der am Schlucken beteiligten Muskeln einschließlich der orofazialen Muskulatur,
 - o Modifikationen des Schluckvorgangs durch Haltungsänderungen oder Schlucktechniken,
 - o Beratung zu schluckphasengerechten Kostformen sowie den Umgang mit diesen,
 - o dem Umgang mit speziellen Ess- und Trinkhilfen, um aspirationsfreies Schlucken zu ermöglichen.

§ 34 **Maßnahmen der Ärztlichen Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen**

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

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

~~(3)¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie.²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.~~

~~(4) Die ärztliche Diagnostik umfasst kann in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung folgende Maßnahmen umfassen:~~

1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

a. Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- laryngo-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b. weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

a. Eingangsdiagnostik

- Organbefund
- laryngo-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Sprachstatus/ oder Stimmstatus

~~bei begleitenden Schluckstörungen~~

- ~~— bildgebende Verfahren~~
- ~~— endoskopische Untersuchung~~
- ~~— neurologische Untersuchung~~

b. weiterführende Diagnostik

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

3. Sprachtherapie bei Erwachsenen

a. Eingangsdiagnostik

- Sprachstatus
- Organbefund
- neurologischer Befund
- Aachener Aphasiatetest (AAT) (sobald die Patientin oder der Patient testfähig ist)

~~bei begleitenden Schluckstörungen~~

- ~~— bildgebende Verfahren~~
- ~~— endoskopische Untersuchung~~
- ~~— neurologische Untersuchung~~

b. weiterführende Diagnostik

- Hirnleistungsdiagnostik
- audiologische Diagnostik
- neurologische Untersuchungen
- Sprachanalyse
- Aachener Aphasiatetest (AAT)

4. Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen

a. Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- Organbefund
- Sprachstatus

~~bei begleitenden Schluckstörungen~~

- ~~— bildgebende Verfahren~~
- ~~— endoskopische Untersuchung~~
- ~~— neurologische Untersuchung~~

b. weiterführende Diagnostik

- Entwicklungsdiagnostik
- zentrale Hördiagnostik

- neuropädiatrische/ oder neurologische Untersuchungen
- Sprach- und Sprechanalyse
- Aachener Aphasietest (AAT)

5. Schlucktherapie

a. Eingangsdiagnostik

- Videoendoskopie
- Videofluoroskopie
- neurologische Untersuchung

b. weiterführende Diagnostik

- Videoendoskopie
- Videofluoroskopie
- Videostroboskopie
- Röntgenkontrastuntersuchungen
- Sonographie
- neurologische Untersuchung

Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2019:
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen

G. Maßnahmen der Ergotherapie

§ 35 Grundlagen

(1) Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, ~~Entwicklung, Verbesserung~~ Besserung, Erhaltung, ~~Aufbau/~~ oder Stabilisierung oder Kompensation ~~der krankheitsbedingt~~ krankheitsbedingter Schädigungen der ~~gestörten~~ motorischen, ~~sensorischen~~ sensomotorischen, ~~perzeptiven, psychischen und kognitiven~~ und mentalen Funktionen und ~~Fähigkeiten~~ daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten, der Teilhabe, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung, Mobilität, der Alltagsbewältigung, Interaktion und Kommunikation sowie des häuslichen Lebens.

(2) Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.

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

~~(4) Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage 1 zu dieser Richtlinie genannten~~

- ~~— Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der VerFO nicht nachgewiesen ist und~~
- ~~— Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,~~

~~sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 1 genannte Indikation anerkannt ist.~~

§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung

(1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter ~~Schädigungen~~ ~~Störungen~~ der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und ~~der~~ ~~den~~ daraus resultierenden ~~Fähigkeitsstörungen~~ Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/~~zur~~ Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Gelenkbeweglichkeit und Stabilität, einschließlich Gelenkschutz,
- ~~Aufbau/~~ oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik,
- ~~Abbau pathologischer~~ Aufbau oder Stabilisierung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
- Wiederherstellung oder Besserung der Muskelkraft, -ausdauer und -belastbarkeit
- ~~Aufbau/~~ oder Stabilisierung eines physiologischen Gangbildes,
- Wiederherstellung oder Besserung der Rumpf- und Extremitätenkontrolle,
- ~~Aufbau und Erhalt~~ physiologischer Funktionen,
- Wiederherstellung-oder Besserung der Sensibilität, z. B. Temperatur- oder Druck- und Berührungsempfinden,
- Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
- ~~— 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 oder Minderung schmerzbedingter Reaktionen.
 - ~~— Erlernen von Ersatzfunktionen~~
 - ~~— Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.~~
- (3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere
- Beseitigung oder Minderung krankheitsbedingter Schädigungen motorischer Funktionen
 - Wiederherstellung und Erhalt der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel)
 - Wiederherstellung und Erhalt der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen)
 - Wiederherstellung und Erhalt der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten)
 - Erlernen von Kompensationsstrategien und sichere Handhabung von Hilfsmitteln (z.B. Umgang mit Prothesen)
- (4) ~~(3)~~ Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

- (1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter ~~Schädigungen Störungen~~ der sensomotorischen ~~und~~ oder perzeptiven Funktionen mit ~~den~~ daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und ggf. der Teilhabe ~~Fähigkeitsstörungen~~.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie
- Stabilisierung oder Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten
 - o Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden,
 - o Propriozeption,
 - o Vibrationsempfinden,
 - o der Sinneswahrnehmung (visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung),
 - o Wahrnehmung schädlicher Reize,
 - o Umsetzung der Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration)
 - Entwicklung oder Besserung ~~Verbesserung~~ der Körperwahrnehmung und des Körperschemas,
 - Entwicklung oder Besserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung,
 - Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik,
 - Besserung der Kognition.
 - ~~— Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,~~
 - ~~— Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,~~
 - ~~— Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,~~
 - ~~— Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,~~
 - ~~— Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,~~
 - ~~— Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,~~
 - Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
 - ~~— Verbesserung der Mund- und Essmotorik,~~

~~— Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.~~

- (3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere
- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt
 - o von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeiner Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen)
 - o der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen)
 - o der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten)
 - o der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z. B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel)
 - o Stabilisierung oder Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens
 - Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel
 - Erlangen von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaption des Lebensumfelds
- (4) ~~(3)~~ Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 38 Hirnleistungstraining/ oder neuropsychologisch orientierte Behandlung

(1) Ein Hirnleistungstraining/ oder eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter ~~Störungen~~ Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere kognitiver Schädigungen und ~~der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierender resultierenden Fähigkeitsstörungen~~ Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- ~~— 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~~
- Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen, insbesondere
 - o der Orientierung zu Zeit, Ort, Person,
 - o der Intelligenz,
- Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen, insbesondere
 - o der Aufmerksamkeit,
 - o des Gedächtnisses,
 - o der Wahrnehmung (z.B. visuell, auditiv, räumlich-visuell),
 - o des Denkens,
 - o der höheren kognitiven Funktionen wie des Abstraktionsvermögens, der Handlungsplanung, der Einsichts-, Urteils- und Problemlösevermögen.

- (3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere
- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten
 - o im Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Planung und Durchführung täglicher Routinen, einfache und komplexe Aufgaben übernehmen),

- interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (z.B. situationsgerechtes Verhalten, Familienbeziehungen),
- der Mobilität im Alltag (z. B. Tragen von Gegenständen, Benutzung von Transportmitteln),
- der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen),
- Erlernen von Kompensationsstrategien,
- Entwicklung und Besserung der Krankheitsbewältigung,
- selbstbestimmte Lebensgestaltung.

(4) ~~(3)~~ ¹Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. ²Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

(1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter ~~Störungen der~~ Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere ~~psychosozialer~~ psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und ggf. der Teilhabe. ~~und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.~~

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen
 - des quantitativen und qualitativen Bewusstseins,
 - der Orientierung zu Ort, Zeit und Person,
 - der Intelligenz (z.B. bei Demenz),
 - globaler psychosozialer Funktionen (z.B. bei Autismus),
 - der psychischen Energie, des Antriebs und des Schlafes,
- Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen
 - der Aufmerksamkeit,
 - des Gedächtnisses,
 - der Psychomotorik (z.B. Tempo),
 - der Emotionen (z.B. Affektkontrolle),
 - der Wahrnehmung (räumlich-visuell),
 - des Denkens (Denktempo, Inhalte),
 - höherer kognitiver Funktionen, wie des Abstraktionsvermögens, und des Einsichts- und Urteilsvermögens
 - der Handlungsplanung,
 - der Selbst- und Zeitwahrnehmung.
- ~~— Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung;~~
- ~~— Verbesserung eingeschränkter körperlicher Funktionen wie Grob- und Feinmotorik, Koordination und Körperwahrnehmung;~~
- ~~— Verbesserung der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung;~~
- ~~— Verbesserung der Realitätsbezogenheit, der Selbst- und Fremdwahrnehmung;~~
- ~~— Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozioemotionalen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit;~~
- ~~— Verbesserung der kognitiven Funktionen;~~
- ~~— Verbesserung der psychischen Stabilisierung und des Selbstvertrauens;~~
- ~~— Verbesserung der eigenständigen Lebensführung und der Grundarbeitsfähigkeiten.~~

(3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten:
 - o aus dem Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. tägliche Routine in richtiger Reihenfolge durchführen, Tagesstrukturierung),
 - o aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung (z.B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, Aufmerksamkeit fokussieren),
 - o aus dem Bereich interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (soziale Interaktion, Aufbau und Erhalt von Beziehungen)
 - o der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (z.B. Waren des täglichen Bedarfs beschaffen),
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit,
- Erlernen von Kompensationsstrategien ggf. unter Nutzung vorhandener Hilfsmittel und Umgang mit externen Hilfen.

(4) ~~(3)~~ Die psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen

(1) Thermotherapie (Wärme-~~oder~~ Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient ~~und damit die Behandlung erleichtert, verbessert oder erst möglich macht.~~

(2) ¹Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese ~~zusammen mit dem Heilmittel gesondert auf dem demselben vereinbarten~~ Vordruck verordnet werden. ²Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch-~~perzeptive~~ ergotherapeutische Behandlung, indem sie ~~störungsbezogen~~ ~~schädigungsbezogen~~ für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten (~~Fähigkeiten~~) dienen.

§ 41 ~~Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie~~ – nicht belegt –

(1) ~~¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.~~

(2) ~~¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. ³Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ⁴Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.~~

(3) ~~¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Ergotherapie. ²Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.~~

H. Ernährungstherapie

§ 42 Grundlagen

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

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

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

(4) Neben den übergeordneten Zielen in Absatz 3 verfolgt die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (SAS) insbesondere folgende weitere Ziele:

- Stabilisierung oder Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselfparameter,
- Vermeidung schwerer geistiger oder körperlicher Behinderungen und Tod,
- Vermeidung von Mangelversorgung,
- Vermeidung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechselentgleisungen,
- bei Schwangeren: Vermeidung von embryonalen oder fetalen Schädigungen.

(5) Neben den übergeordneten Zielen in Absatz 3 hat die Ernährungstherapie bei Cystischer Fibrose (CF) folgende Ziele:

- Erhalt des Normalgewichtes,
- Vermeidung eines Gewichtsverlustes.

§ 43 Inhalt der Ernährungstherapie

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

1. Ernährungstherapeutische Anamnese und Abstimmung der Therapieziele.
2. Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie.
3. Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht.

4. Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes balanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechseldefekt zu kompensieren.
5. Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution.
6. Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung.
7. Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen.
8. Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen.
9. Diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe.
10. Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät.

§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

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

(5) ¹Die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen, eine Therapieerfahrung in der Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen bei mindestens 75 behandelten Patientinnen oder Patienten im

Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung sowie folgende spezielle Kenntnisse nachweisen:

- Fütterungsproblematik im Säuglings- und Kleinkindalter/ und Essstörungen,
- enterale Ernährung/ und Sondenarten/ und pädiatrische Produkte,
- Krankheitsbilder und Diätetik bei Stoffwechselstörungen:
 - o familiäre Hypercholesterinämien,
 - o Galaktosämie und hereditäre Fructoseintoleranz,
 - o Phenylketonurie,
- Eiweißarme Diäten bei angeborenen Stoffwechselstörungen,
- Störungen im Abbau von Aminosäuren (Grundlagen und Überblick),
- Störungen im Abbau des Phenylalanin-Stoffwechsels (PKU),
- Störungen im Abbau der verzweigt-kettigen Aminosäuren (MSUD),
- Störungen im Abbau des Lysin-Stoffwechsels (Glutarazidurie),
- Störungen im Abbau des Methionin-Stoffwechsels (Homocystinurie),
- Organoazidurie - Störungen im Propionat- und Methylmalonat-Stoffwechsel,
- Harnstoffzyklusdefekte,
- Kohlenhydratdefinierte Diäten bei Störungen im Kohlenhydrat-Stoffwechsel,
- Glykogenose,
- Galaktosämie,
- Fruktoseintoleranz,
- Fettdefinierte Diäten bei Störungen im Fett-Stoffwechsel,
- Störungen im Transport exogener Lipide (β -Oxydationsstörungen),
- Störungen im Fett- und Energiestoffwechsel (PDH-Defekte, MAD-Defekte).

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

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

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

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

speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Qualifikationen erlangt werden.

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

§ 45 Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie

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

Anlage 1

Nichtverordnungsfähige Nicht verordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie

Nachfolgend werden benannt

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

Anlage 2

Lesehilfe zum Beschluss vom 19.09.2019:
enthält noch nicht in Kraft getretene Änderungen