



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**Zusammenfassende Dokumentation**

zum Beratungsverfahren gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 zur  
Neufassung der

## **Heilmittel-Richtlinie**

Stand: 20. Januar 2011



Unterausschuss Veranlasste Leistungen  
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Tragende Gründe und Beschluss .....</b>	<b>3</b>
A-1	Rechtsgrundlagen.....	3
A-2	Eckpunkte der Entscheidung .....	4
A-2.1	Formale Überarbeitung.....	4
A-2.2	Inhaltliche Überarbeitung.....	5
A-3	Würdigung der Stellungnahmen.....	13
A-4	Verfahrensablauf.....	14
A-5	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens .....	16
A-5.1	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens.....	16
A-5.2	Eingegangene Stellungnahmen.....	16
A-5.2.1	Stellungnahmen der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach §92 Abs. 6 SGB V .....	16
A-5.2.2	Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen .....	17
A-5.2.3	Verspätet eingegangene Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen .....	17
A-5.2.4	Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) nach § 91 Abs. 5 SGB V.....	17
A-5.3	Erörterung der Stellungnahmen.....	18
A-5.3.1	Auswertung der Stellungnahmen zu den redaktionellen Änderungen.....	18
A-5.3.2	Auswertung der Stellungnahmen zur inhaltlichen Überarbeitung.....	19
A-5.3.3	Stellungnahmen bzw. Vorschläge für Richtlinien-Änderungen, die nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens waren .....	39
A-6	Beschluss .....	46
A-7	Anhang .....	107
A-7.1	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens.....	107
A-7.2	Organisationen mit Stellungnahmeberechtigung.....	167
A-7.3	Schreiben an die zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach § 92 Abs. 6 S.2 SGB V .....	168
A-7.4	Schreiben an die Bundesärztekammer .....	171
A-7.5	Erläuterungen für die Stellungnehmer .....	174
A-7.6	Schreiben des BMG vom 15.05.2008 .....	183
A-7.7	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V.....	185
A-7.8	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger .....	185
<b>B</b>	<b>Dokumentation der Positionen im Beratungsverfahren .....</b>	<b>186</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	GKV Spitzenverband
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps = Internationale Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
PatV	Patientenvertretung im G-BA
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA
UA VL	Unterausschuss Veranlasste Leistungen
UN-BRK	UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

## **A Tragende Gründe und Beschluss**

### **A-1 Rechtsgrundlagen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u. a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.

Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie setzt den Beschluss des G-BA vom 21.06.2005 um. Danach soll die Bezeichnung Richtlinie im Singular verwendet werden, der G-BA als Normgeber angegeben werden, eine Inhaltsübersicht der Richtlinie vorangestellt werden und eine Untergliederung der Richtlinie nach einem einheitlichen Muster unter Benennung von Paragraphen, Absätzen und Sätzen erfolgen. Weiterhin wird mit der Überarbeitung der Richtlinie der Beschluss des G-BA vom 09.12.2006 umgesetzt. Danach soll bei der Abfassung von Richtlinien dem Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern Rechnung getragen werden.

Darüber hinaus wird die Richtlinie an wenigen Stellen an geänderte gesetzliche Bestimmungen und an Vorschriften der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) angepasst. Die Änderungen der zum 01.07.2008 neugefassten §§ 91 Abs. 9, 124, und 125 SGB V sind hierin ebenfalls berücksichtigt.

Vor Entscheidungen des G-BA über die Heilmittel-Richtlinie wurde nach § 92 Abs. 6 S. 2 SGB V den hierzu berechtigten Organisationen der betroffenen Heilmittelerbringer auf Bundesebene sowie nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen.

## **A-2 Eckpunkte der Entscheidung**

### **A-2.1 Formale Überarbeitung**

Mit den formalen Anpassungen sollen die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21.06.2005, vom 19.12.2006 sowie vom 10.05.2007 zur Vereinheitlichung der Richtlinie und zur Nennung der geschlechtlichen Paarformen umgesetzt werden. Dementsprechend wird das Regelwerk im Singular („Heilmittel-Richtlinie“) bezeichnet und durch Paragraphen anstelle von Nummern strukturiert.

Die wesentlichen Änderungen betreffen die äußere Umgestaltung der Richtlinie hinsichtlich einer Gliederung nach Abschnitten, Paragraphen, Absätzen und Sätzen. Dabei erwies es sich als nicht tragfähig, lediglich die alten Abschnittsüberschriften I. bis X. in entsprechend lautende Paragraphen umzuwandeln; ein solches Vorgehen hätte zu einer ausufernd langen Absatz- und Satzfolge innerhalb der (wenigen) Paragraphen geführt und zudem die vorher vorhandene weitere Nummernuntergliederung inhaltswidrig vereinheitlicht. Es war deshalb erforderlich, mit der Paragraphierung eine weitere Gliederungsebene einzufügen; da insoweit nicht die ehemaligen Abschnittsüberschriften verwendet werden konnten, waren (neue) Paragraphenüberschriften einzufügen.

An wenigen Stellen (z. B. § 3 Abs. 3 (alt: 10); § 28 Abs. 4 (alt: 17.B 3); § 27 (alt: 17.B 1 und 2) war die Verschiebung von Textpassagen notwendig, um eine sachliche Zuordnung der Norminhalte zu den Paragraphenüberschriften zu gewährleisten.

Die vorliegende Neufassung der Heilmittel-Richtlinie nennt durchgängig die geschlechtliche Paarform (Genderung) und setzt damit den G-BA-Beschluss vom 21.06.2005 um.

## **A-2.2 Inhaltliche Überarbeitung**

### **Zu § 1 Grundlagen**

Die Vorschrift wurde redaktionell an die geänderten gesetzlichen Vorschriften angepasst. Der Verweis in Absatz 1 auf die Regelung des § 34 SGB V wurde gestrichen. In Absatz 4 wird „Spitzenverbände der Krankenkassen“ ersetzt durch „GKV-Spitzenverband“. Die Änderung in Absatz 5 beruht auf der Regelung des § 124 Abs. 5 SGB V.

### **Zu § 3 Voraussetzungen der Verordnung**

In Absatz 5 wurde in Anlehnung an die von der WHO erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren vom Menschen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der Begriff „Schädigung/Funktionsstörung“ durch den Begriff „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ ersetzt.

Die Begriffe „Schädigung/Funktionsstörung“ und „Fähigkeitsstörungen“, die bereits in den Heilmittel-Richtlinien aus dem Jahr 2000 genutzt wurden, entsprachen der Systematik der ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps = Internationale Klassifikation von Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen).

Mit der Anlehnung an die Nomenklatur der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) werden jetzt die Schädigungen der Körperstruktur und Körperfunktion (in der jetzigen Heilmittel-Richtlinie als funktionelle/strukturelle Schädigungen bezeichnet), die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) sowie die personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren berücksichtigt. Vergleichbare Formulierungen finden sich auch in der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Somit berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinie jetzt auch die von der WHO verabschiedete ICF-Systematik.

### **Zu § 6 Verordnungsausschlüsse**

Absatz 2 präzisiert den Regelungsinhalt der bisherigen Nr. 16.3 der Heilmittel-Richtlinien. Es wird verdeutlicht, dass eine Abgrenzung zwischen den in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fallenden medizinischen Maßnahmen und anderen nicht-medizinischen, z. B. schulischen oder heilpädagogischen Maßnahmen erforderlich ist. So sind beispielsweise Leistungen nach dem SGB V von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach dem 7. Kapitel des SGB IX (insb. Heilpädagogische Leistungen nach §§ 55 Abs. 2 Nr. 2, 56 SGB IX) abzugrenzen. Erzieherische, schulische, soziale bzw. sozialpädiatrische Leistungen beziehen sich auf die soziale Dimension der Erkrankung und stellen somit keine medizinische Indikation zur Verordnung von Heilmitteln dar. Die Patientenvertretung hält die Ergänzung von Satz 1 und 2 in § 6 Abs. 2 für entbehrlich. Die Abgrenzung zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist in der ursprünglichen Regelung enthalten.

### **Zu § 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung**

Bei der Ergänzung in Absatz 4 handelt es sich um eine notwendige Klarstellung, die sich aus dem Konsentierten Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztliche Bundesvereinigung zu den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V mit Inkraftsetzung zum 1. Juli 2004, Nr. 3 (Stand: 22.11.2005), ergibt, mit der Auslegungsschwierigkeiten bei der Anwendung der alten Richtlinienfassung verhindert werden sollten. Bei zwei Regelfällen, die im zeitlichen Zusammenhang entstehen, sind zwei separate Verordnungen auszustellen. Dies gilt sowohl bei unabhängigen Erkrankungen einer Diagnosegruppe als auch bei Erkrankungen aus unterschiedlichen Diagnosegruppen.

Bei der Ergänzung in Absatz 9 handelt es sich ebenfalls um eine notwendige Klarstellung, mit der Auslegungsschwierigkeiten in der Praxis begegnet wird. Sie entspricht dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 24]. Für die Gesamtverordnungsmenge ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend, sofern in Kombination verordnet wird.

### **Zu § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls**

Die Ergänzung in Absatz 1 Satz 3 erfolgt gemäß dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 32]. Eine Verordnung von Massagen außerhalb des Regelfalls ist möglich, wenn diese im Regelfall möglich war. Ihre Anzahl ist jedoch für alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls zusammen begrenzt auf die für den Regelfall festgelegte Menge.

Absatz 2 stellt klar, dass bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls nach vorausgegangen Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall einzuhalten ist.

### **Zu § 8 Abs. 4 und 5: Neuregelung zum Genehmigungsvorbehalt; Möglichkeit der langfristigen Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls in besonderen Fällen**

§ 7 der Heilmittel-Richtlinie (alt: 11.2-11.4) differenziert zwischen der Erst- und Folgeverordnungen im Regelfall innerhalb einer grundsätzlich als ausreichend angesehenen Gesamtverordnungsmenge und einer ausnahmsweise zulässigen Verordnung außerhalb des Regelfalls insbesondere bei langfristig notwendigen Verordnungen, die aufgrund einer weiterführenden Diagnostik einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung bedürfen.

Den Übergang von der Heilmittelverordnung im Regelfall zu weiteren Verordnungen im Ausnahmefall (Verordnungen außerhalb des Regelfalls) bildet das Genehmigungsverfahren des § 8 (alt: 11.5). An diesem Genehmigungsverfahren wird grundsätzlich festgehalten. Aufgrund der spezifischen Problemlagen bei schwereren Erkrankungen mit einem hohen Behandlungsbedarf, die erst zu einer Differenzierung zwischen Regelfall und Ausnahmefall und der besonderen Begründungspflicht für eine Fortsetzung der Verordnungen geführt haben, ist grundsätzlich auch eine Überprüfung der Plausibilität von Verordnungen außerhalb des Regelfalls sinnvoll. Das Genehmigungsverfahren dient zudem der hinreichenden Absicherung der Leistungspflicht der Krankenkasse bei medizinisch notwendigen Folgeverordnungen.

Eine Krankenkasse hat jedoch die Möglichkeit, auf die Durchführung des Genehmigungsverfahrens zu verzichten. Macht sie davon Gebrauch, muss sie diesen Verzicht als Genehmigung gegen sich gelten lassen. Anderenfalls würde weder der Versicherte noch der behandelnde Arzt wissen, welche Konsequenzen die Krankenkasse für ihre Leistungspflicht aus der vom Arzt für die Fortsetzung der Heilmitteltherapie gegebenen besonderen Begründung ableitet.

Die ausdrücklich oder durch Verzicht auf das Genehmigungsverfahren generell erteilte Genehmigung einer Verordnungsmöglichkeit zu Lasten der Krankenkassen über den Regelfall hinaus bezieht sich auf den jeweiligen Versicherten. Denn diesem wird hierdurch

sein Leistungsanspruch gegenüber seiner Krankenkasse bestätigt, mit der Folge, dass der vom Versicherten gewählte zugelassene Leistungserbringer die verordneten Leistungen erbringen und vertragsgemäß mit der Krankenkasse abrechnen kann.

In diesem Zusammenhang wird die Heilmittel-Richtlinie in § 8 Abs. 5 auch um eine Regelung bezüglich einer langfristigen Genehmigung von Heilmittel-Verordnungen bei schweren, dauerhaften funktionellen und strukturellen Schädigungen ergänzt. Die Regelung trägt insbesondere den Fällen Rechnung, in denen der Behandlungsbedarf mit Heilmitteln für einen längeren Zeitraum feststeht und wenn hinsichtlich des Krankheitsstatus des Versicherten keine Veränderung hinsichtlich der Notwendigkeit einer Therapie mit Heilmitteln zu erwarten ist (z. B. dauerhaft behandlungsbedürftige funktionelle/strukturelle Schädigungen). Die Etablierung eines besonderen Begründungsverfahrens wird vom G-BA mehrheitlich für nicht erforderlich gehalten, da der in Frage kommende kleine Kreis schwerstbehinderter, fortlaufend behandlungsbedürftiger Patienten bei der Krankenkasse bekannt ist.

Nach mehrheitlicher Auffassung im G-BA kann die Neufassung des § 8 Abs. 4 und 5 keine Regelung zu Fragen der Wirtschaftlichkeit umfassen. Hierfür enthalten vielmehr §§ 84 Abs. 7 S. 6 und 106 Abs. 5a S. 6-10 SGB V spezifische gesetzliche Regelungen, die eine Vorgabe durch den G-BA nicht gestatten. Die Genehmigung bzw. der Verzicht auf die Genehmigung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V.

Im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V wird zwischen zwei Arten von Praxisbesonderheiten unterschieden: Kosten verordneter Heilmittel, die durch vorab anerkannte Praxisbesonderheiten bedingt sind, sollen gemäß § 106 Abs. 5a Satz 7 SGB V vor der Einleitung eines Prüfverfahrens von den Verordnungskosten eines Arztes abgezogen werden. Weitere Praxisbesonderheiten gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V ermittelt die Prüfungsstelle auf Antrag des Arztes im laufenden Prüfverfahren.

Der Rechtsprechung des BSG zu Folge ist eine Konzentration der Behandlung von Personen mit schwerwiegenden Behinderungen und hohem Behandlungsbedarf der typische Fall einer anzuerkennenden Praxisbesonderheit. Das BSG nimmt Bezug auf die Zusammensetzung der Patientenklientel einer Arztpraxis, die in den Praxen der Vergleichsgruppe nicht in entsprechender Weise anzutreffen sind. Inwieweit sich die Zusammensetzung der Patientenklientel einer Arztpraxis von anderen unterscheidet, kann jedoch nicht vorab, sondern nur im Nachhinein festgestellt werden. Vor diesem Hintergrund wird eine Anerkennung von Verordnungen für Menschen mit schwerwiegenden Behinderungen mit längerfristigem Heilmittelbedarf als weitere, im Einzelfall zu berücksichtigende Praxisbesonderheit gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V für sachgerecht gehalten, sofern in einer ärztlichen Praxis überdurchschnittlich viele betroffene Patienten behandelt werden.

Eine Vorab-Anerkennung als Praxisbesonderheit wäre nur dann sachgerecht, wenn bestimmte Erkrankungsbilder stets mit einem definierten Heilmittelbedarf einhergingen. Dies ist aber selbst bei schwerwiegenden, irreversiblen Behinderungen nicht zwingend der Fall. Auch hier hängt der Heilmittelbedarf von den Ausprägungen der jeweiligen funktionellen/strukturellen Schädigung ab und ist somit im Einzelfall zu beurteilen.

Die Patientenvertretung unterstützte die Neuregelungen, votierte jedoch zudem für eine Regelung zur Einzelwirtschaftlichkeit von langfristigen Verordnungen.

#### **Zu § 11 Abs. 2 S. 3 u. 4: Ort der Leistungserbringung; Heilmittelerbringung in Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche**

Die geltende Regelung, unter welchen Voraussetzungen die Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis möglich ist, wird um eine neue Option ergänzt. Bisher ist die Heilmittelerbringung möglich in den Räumlichkeiten des Therapeuten oder als Hausbesuch außerhalb der Praxis.

Hausbesuche sind jedoch nur möglich, wenn hierfür medizinische Gründe vorliegen. Die Behandlung in einer Einrichtung ist keine ausreichende medizinische Begründung für die Verordnung eines Hausbesuches.

Die neue Regelung des § 11 Abs. 2 S. 3 u. 4 ergänzt die bestehenden Möglichkeiten dahingehend, dass die Behandlung außerhalb der Praxis ohne Verordnung eines Hausbesuches dann möglich ist, wenn es sich bei den Versicherten um Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung handelt, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind. Die Heilmittelerbringung in diesen Einrichtungen hängt von der Feststellung des verordnenden Arztes ab, der den Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit sowie Ziel und Prognose der Therapie vor dem Hintergrund der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer funktionellen/strukturellen Schädigung sowie möglicher Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) feststellt. Die Tageseinrichtung muss auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet sein und die Behandlung in dieser Einrichtung durchgeführt werden. Bei einer auf Förderung des oben genannten Personenkreises ausgerichteten Tageseinrichtung kann es sich auch um eine Regelschule handeln, wenn diese die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2 Satz 4 erfüllt. Diese Regelung eröffnet insbesondere die Möglichkeit, unter Berücksichtigung des Art. 24 UN-BRK (Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) Heilmittel auch in Inklusionsschulen erbringen zu können. Die Erweiterung der Regelung, dass die Leistung ggf. über das 18. Lebensjahr hinaus in der Einrichtung erbracht werden kann, trägt dem Ansinnen der Patientenvertretung Rechnung, dass eine bereits begonnene Heilmittelbehandlung in einer der o.g. Einrichtungen nicht mit Erreichen des 18. Lebensjahres abgebrochen werden muss, sondern auch darüber hinausgehend für die Dauer der an die Einrichtung gebundenen schulischen Ausbildung fortgesetzt bzw. beendet werden kann.

Sinn der Regelung ist es, den Zugang zur Möglichkeit der Heilmittelerbringung in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nachhaltig zu erleichtern.

Die Regelung trägt der Lebenswirklichkeit behinderter Kinder bzw. deren Eltern Rechnung, denen es bei ganztägiger Unterbringung in den genannten Einrichtungen nur schwer möglich ist, die Praxis eines Heilmittelerbringers zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen aufzusuchen. In diesen Fällen besteht kein Anspruch auf die Verordnung eines Hausbesuchs. Die Behandlung in einer Einrichtung wird in diesen Fällen der Behandlung in einer Praxis eines Heilmittelerbringers gleichgestellt. Mehrkosten im Vergleich zur Leistungserbringung in der Therapiepraxis können somit nicht begründet werden.

Die Patientenvertretung unterstützte die vorgesehene Änderung, votierte jedoch weiterhin für eine Aufhebung der vorgesehenen Altersbegrenzung. Nach Einschätzung der Mitglieder des G-BA sei eine Streichung der Altersbegrenzung aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich.

#### **Zu § 12 Auswahl der Heilmittel [Gesamtverordnungsmenge außerhalb des Regelfalls]**

In Absatz 1 sind analog zur Änderung in § 3 Abs. 4 die Begriffe Schädigung, Funktionsstörung und Fähigkeitsstörung nach ICF durch funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren ersetzt worden.

Der Begriff „Beeinträchtigung der Aktivitäten“ ersetzt nach ICF den Begriff „Fähigkeitsstörungen“. Darüber hinaus kann die Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren grundlegend für die Indikation von Heilmitteln sein.

Bei der Ergänzung in **Absatz 4** Satz 2 handelt es sich um eine Ergänzung entsprechend dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 12]. Maßnahmen der Elektrostimulation können wie die der Elektrotherapie oder Ultraschallwärmetherapie als ergänzende Heilmittel ohne ein vorrangiges oder optionales Heilmittel verordnet werden, sofern der Heilmittel-Katalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.

Bei den ergänzten Sätzen 3 und 4 in **Absatz 4** handelt es sich um eine notwendige Klarstellung aus dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 13], mit der Auslegungsschwierigkeiten verhindert werden sollen. Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden.

Bei der Ergänzung **Absatz 5** Satz 2 handelt es sich um eine Klarstellung entsprechend dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 33], mit der Auslegungsschwierigkeiten verhindert werden sollen. Die standardisierte Heilmittelkombination kann somit einmalig außerhalb des Regelfalls verordnet werden, wenn dies im Regelfall nicht erfolgt ist; die Verordnungsmenge ist auch bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls auf die im Regelfall vorgesehene Menge begrenzt.

Bei den ergänzten Sätzen 2 und 3 in **Absatz 7** handelt es sich wiederum um eine notwendige Klarstellung aus dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 51]. Soweit in Einzelfällen notwendig, kann in der Ergotherapie die Verordnungsmenge je Verordnungsblatt bzw. die Gesamtverordnungsmenge bezogen auf eine Erkrankung einer Diagnosegruppe auch auf zwei vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden. Dabei darf insgesamt die maximale Verordnungsmenge je Verordnungsblatt und die Gesamtverordnungsmenge insgesamt nicht überschritten werden. In diesen Fällen erfolgt die Verordnung der vorrangigen Ergotherapiemaßnahmen in einer Zeile. Die Verordnungsmenge ist in diesen Fällen insgesamt anzugeben und jeweils unmittelbar vor das vorrangige Heilmittel zu schreiben.

Bei dem ergänzten Satz 2 in **Absatz 8** handelt es sich um eine notwendige Klarstellung aus dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 13]. Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus verschiedenen Abschnitten D, E, F und G der Heilmittel-Richtlinie bei entsprechender Indikation ist zulässig. Zwei Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittel-Katalogs können nicht auf einem Verordnungsvordruck verordnet werden. Sie müssen auf zwei getrennten Vordrucken verordnet werden. Diese Regelung ist notwendig, da die unterschiedlichen Verordnungsvordrucke die notwendigen medizinischen Daten zur Durchführung der Heilmitteltherapie enthalten.

### **Zu § 13 Verordnungsvordruck**

In **Absatz 2** wurde in der Aufzählung der Spiegelstrich „Therapiebericht (ja oder nein)“ hinzugefügt. Bezüglich des Therapieberichts ist bei jeder Verordnung zwischen ja und nein mit einem Kreuz in den dafür vorgesehenen Kästchen zu entscheiden. Diese Ergänzung folgt dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 17]. Zu dem Spiegelstrich zur Therapiedauer wurde bezüglich der Manuellen Lymphdrainage zur Klarstellung die Kurzbezeichnung der im Heilmittel-Katalog festgelegten Behandlungszeiten MLD-30, MLD-45, MLD-60 ergänzt.

Bei dem Zusatz zu den im Spiegelstrich geforderten Therapieziel(en) im gleichen Absatz handelt es sich um eine Ergänzung aus dem gemeinsamen Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 18]. Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie ist neben dem Diagnoseschlüssel immer die konkrete Diagnose und die Leitsymptomatik anzugeben, da die funktionellen/strukturellen Schädigungen im Gegensatz zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie nicht in einem Indikationsschlüssel kodiert sind. Dem

Heilmittelerbringer muss allerdings die funktionelle/strukturelle Schädigung benannt werden, damit eine sachgerechte Therapie erfolgen kann. Therapieziele müssen nur dann angegeben werden, wenn sie nicht aus der Diagnose bzw. Leitsymptomatik hervorgehen.

#### **Zu § 15 Beginn der Heilmittelbehandlung**

In **Absatz 1** ist der Zeitraum bis zum Beginn der Behandlung auf einheitlich 14 Kalendertage für alle Therapien außer der Podologischen Therapie mit 28 Kalendertagen festgelegt worden. Zur Klarstellung wurde „Tage“ durch „Kalendertage“ ersetzt.

#### **Zu § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung**

In **Absatz 1** wurde ein Verweis auf § 13 Abs. 2 eingefügt, dass die für die Durchführung der Behandlung erforderlichen Angaben auf dem Verordnungsvordruck aufgeführt werden müssen. In **Absatz 3** wurde zur Klarstellung „Tage“ durch „Kalendertage“ ersetzt.

#### **Zu § 18 Massagetherapie**

In **Absatz 2** Nr. 7 lit. a) bezieht sich die MLD-30 auf die Behandlung eines Körperteils, in lit. b) die MLD-45 auf die Behandlung von zwei Körperteilen und in lit. c) die MLD-60 auf die Behandlung von schwergradigen Lymphödemen von zwei Körperteilen. Die behandelbaren Körperteile werden in den darauffolgenden Aufzählungen genannt. Diese ist nicht abschließend. Im bisherigen Richtlinienentwurf war zu MLD-45 und MLD-60 die Behandlung des Kopfes nicht erwähnt. Diese Ergänzung folgt dem gemeinsamen Fragen-/ Antwortenkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 37b]. Wenn der Kopf als Körperteil genannt wird, wurde der Zusatz „einschließlich des Halses“ hinzugefügt. Der Terminus „Rücken“ ersetzt den Terminus „Wirbelsäulenabschnitt“, der Terminus „Rumpf“ den Terminus „Bauch“.

#### **Zu § 19 Bewegungstherapie**

In **Absatz 1** wurde „von therapeutischen Techniken“ durch „dieser Maßnahmen“ als redaktionelle Klarstellung ersetzt. In **Absatz 3** wurde unter Nr. 3 klargestellt, dass zur Krankengymnastik die „Allgemeine Krankengymnastik (KG)“ auch die Atemtherapie zählt. Deshalb wurde der Zusatz „bzw. KG-Atemtherapie“ ergänzt.

Mit der Änderung der Nr. 3 c) wird klargestellt, dass die KG-Mukoviszidose (KG-Muko) nicht nur zur Behandlung von pulmonalen Schädigungen bei einer vorliegenden Mukoviszidose verordnet werden kann. Auch bei anderen schweren Lungenerkrankungen, die sich von der Leitsymptomatik ähnlich wie eine Mukoviszidose präsentieren, kann ebenfalls eine Verordnung von KG-Muko erfolgen. Eine korrespondierende Änderung des Heilmittel-Kataloges in der Diagnosegruppe AT 3 wurde ebenfalls vorgenommen.

Für diese zeitlich aufwendigere Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Atemerkrankungen wie der Mukoviszidose wurde die Abkürzung KG-Muko eingeführt.

#### **Zu § 20 Traktionsbehandlung**

Die Anwendungsorte der Traktionsbehandlung ergeben sich aus dem Heilmittel-Katalog und wurden deswegen in Satz 1 des Richtlinienentwurfs gestrichen.

### **Zu § 24 Thermotherapie (Wärme-/ Kältetherapie)**

In **Absatz 3** wurde die Traktionsbehandlung gestrichen. Da die Traktionsbehandlung ein ergänzendes Heilmittel ist, kann sie nicht zusammen mit der Wärme- und Kälteapplikation verordnet werden, die ihrerseits ein ergänzendes Heilmittel ist (vgl. § 12 Abs. 4).

### **Zu § 28 Inhalt der Podologischen Therapie**

In Absatz 4 Nr. 4 wird ausgeführt, dass die geschlossene Fehlbeschwiellung (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 von einem Podologen behandelt werden darf.

### **Zu § 40 Therapieergänzende Maßnahmen**

Zur Thermotherapie wurde § 40 um weitere Erläuterungen zur Zweckbestimmung der ergotherapeutischen Schienen ergänzt sowie die Reihenfolge der genannten Schienen angepasst.

### **Zum Zweiten Teil der Richtlinie: Heilmittel-Katalog**

Im Heilmittel-Katalog wurden die Kopfzeilen der ICF-Systematik angepasst.

#### *Maßnahmen der physikalischen Therapie:*

In diesem Abschnitt werden in der Kopfzeile des Heilmittelkataloges die Begriffe „Schädigung/Funktionsstörung“ durch „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ ersetzt.

Bei den Diagnosegruppen ZN 1 und ZN 2 wurde die Muskeldystrophie als ein weiteres Beispiel aufgenommen. Bei den Aufzählungen der Indikationen für die Diagnosegruppen handelt es sich aber nach wie vor um eine nicht abschließende Liste.

Angepasst wurden außerdem die Diagnosegruppen AT1 bis AT3. Diese Änderungen betreffen jedoch nicht die Schaffung neuer Heilmittel, sondern sind Ergänzungen zum bisherigen Heilmittelkatalog. So wurde in der Diagnosengruppe AT1 in dem Indikationsschlüssel AT1a in der Spalte „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ eine Ergänzung der Schädigung „ggf. auch Auswurf“ vorgenommen. Dies beinhaltet dann die Möglichkeit, die Inhalation als ergänzendes Heilmittel bei diesem Indikationsschlüssel zu verordnen.

In der Diagnosegruppe AT2 wurden zusätzliche Beispiele für Atemwegserkrankungen aufgeführt. Ebenso wurde bei der Leitsymptomatik AT2a die Schädigung „ggf. auch Auswurf“ ergänzt, so dass auch hier eine Inhalation als ergänzendes Heilmittel verordnungsfähig ist.

In der Diagnosegruppe AT3 wurde klargestellt, dass die KG Mukoviszidose nicht nur bei einer Mukoviszidose, sondern auch bei Lungenerkrankungen mit vergleichbaren funktionellen/strukturellen Schädigungen verordnet werden kann. Die Schädigung wurde ergänzt um „ggf. mit Auswurf bei sehr produktiver Bronchitis und/oder Obstruktion, Bronchiektasen; respiratorische Insuffizienz“, so dass auch hier die Inhalation als ergänzendes Heilmittel unter dem Indikationsschlüssel AT3a verordnet werden kann.

#### *Maßnahmen der podologischen Therapie:*

In diesem Abschnitt werden in der Kopfzeile des Heilmittelkataloges die Begriffe „Schädigung/Funktionsstörung“ durch „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ ersetzt.

#### *Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:*

Diese Ersetzung der Begriffe „Schädigung/Funktionsstörung“ durch den Begriff „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ erfolgt ebenfalls in der Kopfzeile des Heilmittelkataloges zur Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

*Maßnahmen der Ergotherapie:*

Im Abschnitt „Maßnahmen der Ergotherapie“ wird in der Kopfzeile neben der Änderung „Schädigung/Funktionsstörung“ in „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ der Begriff „Fähigkeitsstörungen“ geändert in „Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)“.

### **A-3 Würdigung der Stellungnahmen**

Der G-BA hat die eingegangenen Stellungnahmen gewürdigt. Aus den Stellungnahmen ergeben sich begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die Änderung der Heilmittel-Richtlinie. Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt A-5 dokumentiert.

**A-4 Verfahrensablauf**

<b>Gremium</b>	<b>Datum</b>	<b>Beratungsgegenstand</b>
UA Heil- und Hilfsmittel	08.11.2005	Umsetzung des Beschlusses vom 21.06.2005 über die einheitliche Gestaltung der Richtlinien des G-BA zusammen mit der Anpassung der Heilmittel-Richtlinien an die Verfahrensordnung des G-BA.
UA Heil- und Hilfsmittel	27.05.2008	Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien
AG Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien	10.09.2008	Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien
UA Veranlasste Leistungen	21.10.2008	Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien
AG Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien	19.06.2009	Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien
UA Veranlasste Leistungen	12.08.2009	Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien - Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im Plenum
AG Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien	14.09.2009	Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien Zweiter Teil (Heilmittel-Katalog)
UA Veranlasste Leistungen	07.10.2009	Neufassung der Heilmittel-Richtlinien - Bestätigung des Beschlusses zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im Plenum
G-BA	17.12.2009	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA Veranlasste Leistungen	17.02.2010 12.04.2010 06.10.2010	Beauftragung der AG Sachstandbericht Auswertung der Stellungnahmen
AG Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien	28.05.2010 01.09.2010 22.11.2010	Auswertung der Stellungnahmen

<b>Gremium</b>	<b>Datum</b>	<b>Beratungsgegenstand</b>
UA Veranlasste Leistungen	08.12.2010	Abschließende Beratung der Beschlussvorlage
G-BA	20.01.2011	Beschluss des G-BA zur Neufassung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL)

## A-5 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Übersicht der eingegangenen Stellungnahmen anlässlich des gesetzlichen Stellungnahmeverfahrens gemäß § 92 Abs. 6 SGB V zur Neufassung der Heilmittel-Richtlinie: formale und inhaltliche Bearbeitung.

### A-5.1 Einleitung des Stellungnahmeverfahrens

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 17.12.2009 beschlossen vor einer Neufassung der Heilmittel-Richtlinie ein Stellungnahmeverfahren einzuleiten (siehe Kapitel 5.6.1). Dazu hat er den Organisationen nach § 92 Abs. 6 S. 2 i. V. m. § 125 Abs. 1 S. 1 2. Hs. SGB V Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben. Zudem wurde die Bundesärztekammer nach § 91 Abs. 5 SGB V die Abgabe einer Stellungnahme ermöglicht (siehe Kapitel 5.6.4).

### A-5.2 Eingegangene Stellungnahmen

Insgesamt sind in der Geschäftsstelle 14 Stellungnahmen eingegangen; darunter die Stellungnahmen der Bundesärztekammer sowie fünf der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen, die nach § 92 Abs. 6 S. 2 i. V. m. § 125 Abs. 1 S. 1 2. Hs. SGB V, in die Entscheidung einzubeziehen sind.

#### A-5.2.1 Stellungnahmen der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach §92 Abs. 6 SGB V

Von den folgenden 5 der nach § 92 Abs. 6 S. 2 i. V. m. § 125 Abs. 1 S. 1 2. Hs. SGB V zur Abgabe einer Stellungnahme berechtigten und als solche anerkannten für die Wahrnehmung der Interessen von Heilmittelerbringern maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene ist eine Stellungnahme eingegangen:

Lfd. Nr.	Organisation	Eingangsdatum
1.	Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e. V. (ZFD)	19.01.2010
2.	Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)	26.01.2010
3.	Verband deutscher Podologen (VDP) e.V.	27.01.2010
4.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV)	8.01.2010
5.	Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen, Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba)	28.01.2010

**A-5.2.2 Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen**

Lfd. Nr.	Organisation	Eingangsdatum
6.	Diakonie Bundesverband	28.01.2010
7.	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)	26.01.2010
8.	Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB)	27.01.2010
9.	Deutscher Rheuma-Liga Bundesverband	28.01.2010
10.	Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.	28.01.2010

**A-5.2.3 Verspätet eingegangene Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen**

Die Stellungnahmen der folgenden nicht zur Stellungnahmeberechtigten Organisationen sind nach Ablauf der Stellungnahmefrist in der Geschäftsstelle des G-BA eingegangen:

Lfd. Nr.	Organisation	Eingangsdatum
11.	Der Paritätische Gesamtverband	03.02.2010
12.	AWO Bundesverband e.V.	04.02.2010
13.	Anwaltskanzlei Bill, Galland, Koch, Braun	08.03.2010

Die nach Fristende eingegangenen Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen wurden in die Entscheidung einbezogen, insoweit wie die Änderungen, zu denen Stellung genommen wurde, Gegenstand des Stellungsnahmeverfahrens waren.

**A-5.2.4 Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) nach § 91 Abs. 5 SGB V**

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 28.01.2010 (per E-Mail eingegangen am selben Tag, per Post eingegangen am 02.02.2010) zur Richtlinienänderung Stellung genommen.

### A-5.3 Erörterung der Stellungnahmen

#### A-5.3.1 Auswertung der Stellungnahmen zu den redaktionellen Änderungen

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<b>§ 1 Grundlagen Abs. 2</b>	
dbs	Begrüßt Anpassung an die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung	Kenntnisnahme
BHV	<u>Formulierungsvorschlag:</u> Den besonderen Belangen <del>psychisch Kranker von Menschen mit psychischen Erkrankungen, von Menschen mit Behinderung, oder solchen, die von Behinderung bedroht sind, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch-kranker sowie schwerkranker und sterbender Menschen (Palliativpatienten)</del> ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.	Kenntnisnahme. Hierzu wird keine Änderung vorgesehen. Die Formulierung orientiert sich am Wortlaut der §§ 27 Abs. 1 und 92 Abs. 1 SGB V. Die gesonderte Aufnahme von Palliativpatienten ist nicht erforderlich, da sie bereits vom bestehenden Krankheitsbegriff und insbesondere vom Begriff der "chronischen Erkrankung" umfasst sind. Heilmittelverordnungen im Rahmen der SAPV sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sondern in Einzelverträgen nach § 132d SGB V zu regeln.
	<b>§ 1 Abs. 10 neu einfügen</b>	
BHV	<u>Formulierungsvorschlag:</u> <i>Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Krankenkassen haben die Versicherten, die an einer unheilbaren progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden, im Rahmen einer APV (Allgemeine Palliativversorgung) oder SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) ausreichend und zweckmäßig mit Heilmitteln zu versorgen.</i>	Siehe vorgenannte Begründung
	<b>§ 2 Heilmittel</b>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
BHV	Physikalischen Therapie ersetzen durch Physiotherapie	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. § 124 Abs. 1 SGB V benutzt den Begriff physikalische Therapie für die Legaldefinition.</p> <p>Die Verwendung des Begriffs „physikalische Therapie“ orientiert sich am Wortlaut des § 124 Abs. 1 SGB V. Korrespondierend führt auch der Einheitliche Bewertungsmaßstab in Nr. 30.4 den Begriff „Physikalische Therapie“ mit den nachfolgenden Gebührenordnungspositionennummern.</p>

#### A-5.3.2 Auswertung der Stellungnahmen zur inhaltlichen Überarbeitung

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<b>§ 3 Voraussetzungen der Verordnung § 3 Abs. 5</b>	
dbs	<p>Der dbs begrüßt die Anpassung an die ICF, allerdings darf kein Ausschlusscharakter „sondern nur dann“ definiert werden; darüber hinaus fehlt der Bereich der Partizipation der ICF. Die Formulierung sollte daher wie folgt lauten: <u>Formulierungsvorschlag:</u> Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern <del>nur dann</del> <i>wird ergänzt um die, wenn unter</i> Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) <i>und der Partizipation</i> unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt <del>eine Heilmittelanwendung notwendig ist.</del></p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten.</p>
BHV	<p><u>Formulierungsvorschlag:</u> Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten <i>(nach ICDH</i> <del>Fähigkeitsstörungen)</del> <i>sowie der Einschränkung der Partizipation</i> unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.	
dba	<p><u>Formulierungsvorschlag:</u> Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt <del>nicht</del> sich aus <del>der</del> Diagnose <del>allein</del>, <del>sondern</del> nur dann, <del>wenn</del> unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, <del>der</del> Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), <del>unter Berücksichtigung</del> der individueller Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt <del>eine Heilmittelanwendung notwendig ist.</del></p>	
BÄK	<p>Das in der aktuellen Richtlinie im Kontext mit der Auswahl und Anwendung (insb. der Verordnungsmenge) von Heilmitteln verwendete Begriffspaar „Schädigung/ Funktionsstörung“ soll zwecks Anpassung an die durch die von der WHO erstellte und herausgegebene International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF (Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren) durch das Begriffspaar „funktionelle/strukturelle Schädigungen“ ersetzt werden. Der gleichfalls bereits in der aktuellen Richtlinie verwendete Begriff „Fähigkeitsstörungen“ wird weiter verwendet, rückt allerdings in Klammern hinter die neue Formulierung „Beeinträchtigung der Aktivitäten“. Ergänzt wird gemäß ICF außerdem die „Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt“.</p> <p>Die Anpassung an die ICF ist konsequent, zumal dies auch in der Hilfsmittel-Richtlinie vollzogen worden ist. Der Wortlaut zwischen den beiden Richtlinien ist allerdings nicht vollständig übereinstimmend. Es wäre aber vor allem zu hinterfragen, ob die Formulierung in § 3 Abs. 5 tatsächlich den Gedanken der ICF korrekt wiedergibt. Laut der über das DIMDI zu beziehenden deutschen Übersetzung der ICF bilden Schädigungen, Funktionsstörungen und (soziale) Beeinträchtigungen eine dreigliedrige Klassifikation. Mit der Formulierung der</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>Richtlinie „Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)“ werden die beiden letzten Glieder dieser ICF-Klassifikation zu einer Ebene zusammengezogen, während die Berücksichtigung kontextueller oder umweltbezogener Faktoren die Rolle der dritten Ebene in der Richtlinie übernimmt, obwohl diese Bedeutung aus der ICF-Klassifikation so nicht abzuleiten ist. Zu vermissen ist die Berücksichtigung der Beeinträchtigung der Partizipation (dritte Ebene der ICF-Gliederung), die von der Beeinträchtigung der Aktivitäten abzugrenzen ist. Dies gilt auch deshalb, weil der verordnende Arzt nach § 3 Abs. 5 gerade eine Gesamtbetrachtungen der Beeinträchtigungen vorzunehmen hat, von denen die Beeinträchtigung der Teilhabe aus medizinisch-therapeutischer Sicht nicht getrennt werden kann. § 3 Abs. 5 sollte daher so umgearbeitet werden, dass er die ICF korrekt wiedergibt oder zumindest um den Verweis auf die Beeinträchtigung der Teilhabe ergänzt werden.</p>	
	<p><b>§ 6 Verordnungsausschlüsse</b></p>	
dbs	<p>Diese Regelung widerspricht der klaren Regelung in § 3 Abs. 2, nach der Heilmittel auch dann verordnet werden können, wenn sie notwendig sind,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen</li> <li>• einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder</li> <li>• Pflegebedürftigkeit zu vermeiden</li> </ul> <p>Darüber hinaus würde durch § 6 Abs. 2 quasi eine Prüfung des Arztes durch den Therapeuten eingeführt. <b>§ 6 Abs. 2 ist daher zu streichen.</b></p>	<p>Richtlinienänderung angezeigt. Eine klarstellende Formulierung wurde vorgenommen („der in § 3 Abs. 2 genannten Voraussetzungen“).</p>
BHV	<p>Streichung der ersten beiden Sätze.</p>	<p>Eine klarstellende Umformulierung ist erfolgt.</p>
dba	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 1:</u> Maßnahmen, die nicht aufgrund einer behandlungsbedürftigen Krankheit, <i>der Beseitigung der Schwächung der Gesundheit, dem Entgegenwirken der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes und der</i></p>	<p>Zusatz nach „§124“ SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern</p> <p>Der Vorschlag des dba zu Satz 2</p>

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p><i>Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit</i> veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden.  <b>Formulierungsvorschlag zu Satz 2:</b> Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von <del>Physiotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten</del> nach SGB V zugelassenen Heilmittelerbringern und Heilmittelerbringerinnen durchgeführt werden.</p>	<p>stellt den Regelungsinhalt präziser dar und wird dementsprechend umgesetzt.</p>
<i>Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen:</i>		
Diakonie	<p>Aus Sicht der Diakonie ist eine Änderung des § 6 entbehrlich, allerdings auch nicht schädlich.</p>	
BeB	<p>Aus Sicht der BeB ist eine Änderung des § 6 entbehrlich, allerdings auch nicht schädlich.</p>	
Rheuma-Liga	<p>Mit §6 Absatz 2 werden medizinisch-therapeutische Leistungen, die von der GKV erbracht werden, von Leistungen anderer Leistungsträger wie z.B. heilpädagogischen Maßnahmen der Sozialhilfeträger abgegrenzt. Die Leistungen sind zu Lasten der GKV nur dann verordnungsfähig, wenn eine medizinische Indikation vorliegt.</p> <p>Die sowohl von der Deutschen Krankenhausgesellschaft als auch vom GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgeschlagenen Ergänzungen in Satz 1 und Satz 2 in §6 Abs. 2 sind aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga entbehrlich, da sich eine allgemeine Abgrenzung bereits aus §3 Abs.2 ergibt. Die vorliegende Entwurfsfassung könnte bei Leistungserbringern zu Irritationen führen, die sich wiederum auf Verordnungspraxis auswirken könnte. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass - trotz eventuell auftretender fachlicher Abgrenzungsschwierigkeiten - die Versorgung mit Heilmitteln für die Zielgruppe funktioniert.</p> <p>Die bisher bestehende Formulierung ist daher beizubehalten.</p>	
AWO	<p>Die vorgeschlagene Neufassung stellt weder eine inhaltliche Weiterentwicklung noch eine Präzisierung dar, die die Abgrenzung zukünftig erleichtern könnte. Statt dessen ist zu befürchten, dass die</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	Neuformulierung bei den Beteiligten zu Irritationen führt, durch die eine angemessene Verwaltungspraxis in Frage gestellt wird.	
	<b>§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls</b>	
<i>Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen:</i>		
Diakonie	<p>§ 8 des Entwurfs zur Neufassung der Richtlinie vom 17.12.2009 enthält eine begrüßenswerte Regelung für die längerfristige Verordnung von Heilmitteln bei besonderen schweren und langfristigen Schädigungen und Beeinträchtigungen. Sie trägt dem bekannten Umstand Rechnung, dass bei einer Reihe schwerer und langfristiger Gesundheitsprobleme kontinuierlich Heilmittel in erheblichem Umfang über einen längeren Zeitraum benötigt werden, um massiven und fortschreitenden Funktionseinschränkungen zu begegnen. Indem die Verordnung in ausreichender Menge über einen längeren Zeitraum möglich wird, könnte die Verordnung von Heilmitteln deutlich vereinfacht werden. Zudem kann die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Versorgung mehrerer Patienten in einer Praxis erleichtert werden.</p> <p>Nach Auffassung der Diakonie kommt es allerdings darauf an, das Genehmigungsverfahren einfach und praktikabel zu gestalten und keine Hürden durch den Umfang der ärztlichen Begründung oder durch andere Formalitäten aufzubauen. Auch muss rechtzeitig klar sein, nach welchen Kriterien Anträge der Versicherten von den Krankenkassen beurteilt werden sollen. Bei der Festlegung der Kriterien sollten die Patientenvertreter und die Leistungserbringer sowie Experten in der medizinischen Versorgung behinderter Menschen beteiligt werden. Wir teilen die Auffassung, dass genehmigte Langfristverordnungen bei Regressverfahren gegenüber den Arztpraxen Praxisbesonderheiten begründen können und insofern bei der Prüfung der Einhaltung der Richtgrößen nicht angerechnet werden sollen. Für den verordnenden Arzt darf die Verordnung von</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>Heilmitteln für behinderte Menschen kein unkalkulierbares Regressrisiko darstellen. Ob der von Ihnen vorgeschlagene Kompromiss in der von Ihnen vorgeschlagenen Form umgesetzt werden kann oder auf der Ebene der Länder mit den regionalen KVen und Krankenkassenverbänden umgesetzt werden muss, können wir nicht beurteilen und möchten Sie daher bitten, die Umsetzung in absehbarer Zeit seitens des G-BA zu überprüfen.</p>	
<p>DVfR Caritas</p>	<p>§ 8 des Entwurfes zur Neufassung der Richtlinie enthält eine Regelung für die längerfristige Verordnung von Heilmitteln bei besonders schweren und langfristigen Schädigungen und Beeinträchtigungen. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass bei einer Reihe schwerer und langfristiger Gesundheitsprobleme Heilmittel in erheblichem Umfang kontinuierlich oder zumindest über einen längeren Zeitraum benötigt werden, um erheblichen und ggf. fortschreitenden Funktionseinschränkungen zu begegnen. Indem die Verordnung von Heilmitteln über den Regelfall und die Regelung außerhalb des Regelfalles hinaus in ausreichender Menge über einen längeren Zeitraum möglich wird, könnte die Verordnung von Heilmitteln deutlich vereinfacht werden. Zudem kann die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Versorgung mehrerer Patienten in einer Praxis erleichtert werden.</p> <p>Allerdings ist bei der Umsetzung darauf zu achten, dass das Genehmigungsverfahren einfach und praktikabel gestaltet wird und bei dem Verfahren keine Hürden durch einen zu hohen Aufwand für die Statusfeststellung bzw. die ärztliche Begründung oder andere Formalitäten errichtet werden. Auch muss rechtzeitig klar sein, nach welchen Kriterien die Anträge der Versicherten von den Krankenkassen beurteilt werden sollen. Bei der Festlegung der Kriterien sollten Patientenvertreter, die Leistungserbringer sowie Experten in der medizinischen Versorgung behinderter Menschen beteiligt werden.</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>Genehmigte Langfristverordnungen sollten bei Regressverfahren gegenüber den Arztpraxen in besonderer Weise Praxisbesonderheiten begründen können und insofern bei der Prüfung der Einhaltung der Richtgrößen Berücksichtigung finden. Ziel muss es sein, dass für den verordnenden Arzt die Verordnung von Heilmitteln für behinderte Menschen zum Zeitpunkt der Verordnung kein unkalkulierbares Regressrisiko bedeutet.</p> <p>Es ist allerdings zu prüfen, ob Regelungen in der Heilmittelrichtlinie überhaupt mit Problemen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Einhaltung von Richtgrößen verknüpft werden dürfen bzw. ob die Heilmittelrichtlinien dafür überhaupt der richtige Ort sein können, diese Problematik zu regeln. Denn die Richtgrößenprüfung bezieht sich ja nicht primär auf die Verordnung und ihre Begründung im Einzelfall sondern darauf, ob in der jeweiligen Praxis so viele Behandlungsfälle mit besonderem Behandlungsbedarf vorhanden sind, dass sie eine Überschreitung der Richtgrößen der Praxis rechtfertigen.</p> <p>Es lassen sich sicherlich geeignete Regelungsorte für diese Problematik finden, z. B. auch auf der Ebene der Länder, vgl. dazu die bisherige Regelung in Nordrhein.</p>	
Parität	<p>§ 8 des Entwurfes zur Neufassung der Richtlinie enthält eine Regelung für die längerfristige Verordnung von Heilmitteln bei besonders schweren und langfristigen Schädigungen und Beeinträchtigungen. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass bei einer Reihe schwerer und langfristiger Gesundheitsprobleme Heilmittel in erheblichem Umfang kontinuierlich oder zumindest über einen längeren Zeitraum benötigt werden, um erheblichen und ggf. fortschreitenden Funktionseinschränkungen zu begegnen.</p> <p>Indem die Verordnung von Heilmitteln über den Regelfall und die Regelung außerhalb des Regelfalles hinaus in ausreichender Menge über einen längeren Zeitraum möglich wird, könnte die Verordnung von Heilmitteln deutlich</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>vereinfacht werden. Zudem kann die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Versorgung mehrerer Patienten in einer Praxis erleichtert werden. Allerdings ist bei der Umsetzung darauf zu achten, dass das Genehmigungsverfahren einfach und praktikabel gestaltet wird und bei dem Verfahren keine Hürden durch einen zu hohen Aufwand für die Statusfeststellung bzw. die ärztliche Begründung oder andere Formalitäten errichtet werden. Auch muss rechtzeitig klar sein, nach welchen Kriterien die Anträge der Versicherten von den Krankenkassen beurteilt werden sollen. Bei der Festlegung der Kriterien sollten Patientenvertreter/ innen, die Leistungserbringer sowie Experten in der medizinischen Versorgung behinderter Menschen beteiligt werden. Genehmigte Langfristverordnungen sollten bei Regressverfahren gegenüber den Arztpraxen in besonderer Weise Praxisbesonderheiten begründen können und insofern bei der Prüfung der Einhaltung der Richtgrößen Berücksichtigung finden. Ziel muss es sein, dass für den verordnenden Arzt die Verordnung von Heilmitteln für behinderte Menschen zum Zeitpunkt der Verordnung kein unkalkulierbares Regressrisiko bedeutet.</p> <p>Es ist allerdings zu prüfen, ob Regelungen in der Heilmittelrichtlinie überhaupt mit Problemen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Einhaltung von Richtgrößen verknüpft werden dürfen bzw. ob die Heilmittelrichtlinien dafür überhaupt der richtige Ort sein können, diese Problematik zu regeln. Denn die Richtgrößenprüfung bezieht sich ja nicht primär auf die Verordnung und ihre Begründung im Einzelfall sondern darauf, ob in der jeweiligen Praxis so viele Behandlungsfälle mit besonderem Behandlungsbedarf vorhanden sind, dass sie eine Überschreitung der Richtgrößen der Praxis rechtfertigen. Es lassen sich sicherlich geeignete Regelungsorte für diese Problematik finden, z. B. auch auf der Ebene der Länder, vgl. dazu die bisherige Regelung in Nordrhein/Westfalen.</p>	
AWO	Diese Regelung wird von der AWO begrüßt. Der AWO Bundesverband weist allerdings auf die Bedeutung eines einfach	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>und praktikabel gestalteten Genehmigungsverfahren hin. Es dürfen keine Hürden durch den Umfang der ärztlichen Begründung oder durch andere Formalitäten aufgebaut werden. Auch muss rechtzeitig klar sein, nach welchen Kriterien Anträge der Versicherten von den Krankenkassen beurteilt werden sollen. Eine Beteiligung von Patientenvertretern, Leistungserbringern und Experten in der medizinischen Versorgung behinderter Menschen bei der Festlegung der Kriterien ist aus Sicht des AWO Bundesverbandes zwingend notwendig.</p>	
	<p><b>§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls Abs. 4</b></p>	
dbs	<p><u>Zu Satz 2:</u> Eine Kostenübernahme muss nach wie vor bis zum Zugang einer Entscheidung und nicht nur bis zur Entscheidung selbst gewährleistet sein. <u>Zu Satz 3ff:</u> Der dbs begrüßt die Möglichkeit von Langfristgenehmigungen, bedauert jedoch sehr den Wegfall der mit der Erstfassung zugesandten Sätze 7 und 8, die den verordnenden Ärzten mehr Rechtssicherheit geben und damit zu einer verantwortungsvollen Heilmittelversorgung beitragen könnten.</p>	<p>Kenntnisnahme. Formulierung aus der gültigen Richtlinie (11.5) wird beibehalten und gegendert.</p>
BHV	<p><u>Formulierungsvorschläge zu Satz 1 Ergänzung:</u> <i>Dies gilt nicht für Verordnungen für Patienten mit einer ärztlichen palliativen Diagnose.</i></p>	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. Die gesonderte Aufnahme von Palliativpatienten ist nicht erforderlich, da sie bereits vom bestehenden Krankheitsbegriff und insbesondere vom Begriff der „chronischen Erkrankung“ umfasst sind. Heilmittelverordnungen im Rahmen der SAPV sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sondern in Einzelverträgen nach § 132d SGB V zu regeln.</p> <p>Kenntnisnahme. Formulierung aus der gültigen Richtlinie (11.5) wird beibehalten und gegendert: „Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der</p>

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>zu <u>Satz 2</u>: Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse zunächst bis zum Zugang der schriftlichen zur Entscheidung über die Genehmigung beim Versicherten/Heilmittelerbringer die Kosten des Heilmittels.</p> <p>zu <u>Satz 5</u>: Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten, der Einschränkung der Partizipation und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die verordneten Leistungen in dem verordneten Umfang langfristig genehmigt werden können.</p> <p><u>Ergänzung Satz 7</u>: Alle Verordnungen, die innerhalb des genehmigten Zeitraums ausgestellt werden, können nach Maßgabe dieser Richtlinie ohne weitere Genehmigung durchgeführt werden.</p>	<p>Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung.“</p> <p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten.</p> <p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.</p>
dba	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 2</u>: Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse zunächst bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten des Heilmittels. die Kosten des Heilmittels bis zur Bekanntgabe der Entscheidung über die Genehmigung.</p> <p><u>Anmerkung zu Satz 6</u>: Die Formulierung:</p>	<p>Kenntnisnahme. Formulierung aus der gültigen Richtlinie (11.5) wird beibehalten und gegendert.</p>

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>„Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen“ ist missverständlich; denn: gemäß 5 B (1) Satz 5 ist die Verordnungsmenge begrenzt auf 12 Wochen.            Gemäß 5 B (4) Satz 5 ist Entscheidungsgrundlage für die Krankenkasse die verordnete Leistung in dem verordneten Umfang.            Daraus folgt, dass die der Krankenkasse vorzulegende Verordnungsmenge auf 12 Wochen begrenzt sein muss und der Krankenkasse somit keine Verordnungsmenge für ein Jahr zur Entscheidung vorgelegt werden kann. Demzufolge ist eine zeitliche Befristung auf „mindestens ein Jahr“ nicht möglich.</p> <p>Außerdem ist zu beachten, dass in Fällen einer sehr geringen Regelverordnungsmenge (2. 8. ST1, ST2, SP2, SP3, RE2, SC2) die Behandlung außerhalb des Regelfalls unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit durchaus auch unter einem Jahr sinnvoll sein kann.</p>	
<i>Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen:</i>		
Rheuma-Liga	<p>§8 Abs. 4 sieht einen Genehmigungsverzicht der Krankenkassen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls vor.</p> <p>Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga besteht bei der Verordnung außerhalb des Regelfalls dringender Handlungsbedarf: Die Praxis hat gezeigt, dass es einerseits einen uneinheitlichen Umgang mit der Genehmigung der Verordnung außerhalb des Regelfalls seitens der Krankenkassen gibt (Genehmigungsverzicht). Andererseits führen regionale Regelungen zu Praxisbesonderheiten (Richtgrößen-Vereinbarungen) zu einer uneinheitlichen Verordnungspraxis der erforderlichen Heilmittel. Dies liegt auch in der Angst der Ärzte vor Regressforderungen begründet. Die Feststellung der Praxisbesonderheit in</p>	Kenntnisnahme.

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>der Behandlung rheumatischer Erkrankungen würde zu einer einheitlichen Regelung führen und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund der Überschreitung von Richtgrößen ausschließen.</p> <p>Im Hilfs- und Heilmittelreport 2009 der GEK wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass insbesondere die Zahl der Verordnungen durch Fachärzte für Innere Medizin/Rheumatologie mit den bestehenden Heilmittelrichtgrößen kausal in Zusammenhang steht.</p> <p>Im Entwurf der Heilmittel-Richtlinien vom 07.10. 2009 wurde gemeinsam von den Patientenvertretern mit den Bänken der KBV sowie der DKV hierzu ein Formulierungsvorschlag unterbreitet, der einen Dissens zur Haltung des GKV-Spitzenverbandes Bund zeigt:</p> <p>“<sup>7</sup>Die Leistungen, für die die Krankenkasse die Genehmigung erteilt, gelten als wirtschaftlich im Sinne der §§12 und 70 SGBV. <sup>8</sup>Die Einhaltung der Gesamtwirtschaft bleibt unberührt.“</p> <p>In der nun vorliegenden Entwurfsfassung vom 17.12. ist dieser Passus gestrichen. Die Deutsche Rheuma-Liga schlägt vor, den Formulierungsvorschlag wieder aufzunehmen.</p>	
	<p><b>§ 11 Ort der Leistungserbringung Abs. 2</b></p>	
dbs	<p>Wir begrüßen die neu geschaffene Möglichkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Praxis, z.B. in Kindergärten und Schulen. Damit wird der geänderten Lebenswirklichkeit der Familien auch in den Heilmittelrichtlinien Rechnung getragen. Die vorgesehene Altersbegrenzung kann jedoch gravierende Auswirkungen auf erwachsene behinderte Menschen in Tageseinrichtungen, wie z.B. Tagesförderstätten oder Werkstätten für behinderte Menschen haben. Hier ist eine entsprechende Klarstellung in dem Sinne erforderlich, dass diese Versorgung auch zukünftig nicht ausgeschlossen ist.</p>	<p>Die Eingaben bezüglich der Altersbegrenzung wurden zusammenfassend beraten.</p> <p>In Satz 3 Zusatz „ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung“.</p> <p>Die Erweiterung der Regelung trägt dem Ansinnen Rechnung, dass eine bereits begonnene Heilmittelbehandlung in einer der o. g. Einrichtungen nicht mit Erreichen des 18. Lebensjahres abgebrochen werden muss, sondern auch darüber</p>
BHV	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 3: <i>Ohne</i></u> Mit Verordnung eines Hausbesuchs ist die</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin <del>ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr für</del> Patienten möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht.</p>	<p>hinausgehend für die Dauer der an die Einrichtung gebundenen schulischen Ausbildung fortgesetzt bzw. beendet werden kann.</p>
dba	<p>Die Verordnung eines Hausbesuchs ist ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht.</p> <p>Unabhängig davon sollte die Therapie grundsätzlich auch erwachsenen behinderten Menschen in ihrer Tageseinrichtung ermöglicht werden.</p>	
BÄK	<p>Laut § 11 Abs. 2 <u>Satz 3</u> soll eine Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten ohne ärztliche Verordnung eines Hausbesuchs möglich sein, wenn es sich bei den Versicherten um Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres handelt, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind. Satz 3 ist insofern missverständlich, als hieraus eine Behandlungsmöglichkeit durch Therapeuten ohne ärztliche Verordnung herausgelesen werden könnte. Dass dies mit der neuen Ausnahmeregelung jedoch nicht intendiert ist, sondern dass die Erbringung von Heilmitteln durchgängig von einer ärztlichen Verordnung abhängig zu sein hat, sollte ev. in den tragenden Gründen klargestellt werden.</p>	
<i>Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen:</i>		
Diakonie	<p>In den Regelungen zum Ort der Leistungserbringung plädiert das Diakonische Werk der EKD für eine Ausnahmeregelung, die die bereits seit langem geübte gute Praxis in der Behindertenhilfe absichert: Nicht nur Kinder und Jugendliche sondern auch Erwachsene, die eine Werkstatt für behinderte Menschen oder eine Fördereinrichtung, z. B. eine</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>Tagesförderstätte aufsuchen, werden seit langem bei Bedarf dort behandelt und mit Heilmitteln versorgt. Nur in einzelnen Bundesländern bzw. von einzelnen Kassen wurde diese Lösung abgelehnt.</p> <p>Die im Änderungsentwurf vorgesehene Altersbegrenzung würde für erwachsene Menschen mit schwersten Behinderungen de facto zu einem Leistungsausschluss führen, die nicht zuletzt vor dem Hintergrund der gerade ratifizierten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen inakzeptabel ist. Das Diakonische Werk der EKD lehnt die Altersbegrenzung der Regelung in § 11 deshalb ab und plädiert energisch für eine Regelung, die die an vielen Orten bewährte, den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechende Praxis explizit absichert.</p>	
<p>DVfR Caritas</p>	<p>In der vorgeschlagenen Regelung, dass Heilmittel unter bestimmten Voraussetzungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur bis zum 18. Lebensjahr erbracht werden dürfen, sieht die DVfR eine erhebliche Gefährdung der bedarfsgerechten Versorgung von erwachsenen Menschen mit schweren Behinderungen, die tagsüber eine Einrichtung der Eingliederungshilfe oder der Tagespflege besuchen.</p> <p>Die DVfR plädiert für die vorgeschlagene Regelung, jedoch ohne Altersbegrenzung: Nicht nur Kinder und Jugendliche sondern auch Erwachsene mit schweren Behinderungen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen oder Fördereinrichtungen wie z.B. Tagesförderstätten oder eine Tagespflege aufsuchen, sollen sinnvollerweise bei Bedarf dort behandelt und dort mit Heilmitteln versorgt werden können.</p> <p>Die DVfR lehnt deshalb die Altersbegrenzung in der Neufassung des § 11 strikt ab und fordert die Einführung dieser Regelung auch für Erwachsene, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Tagespflege betreut werden.</p> <p>Eine Altersbegrenzung würde nach unserer Auffassung zudem Art. 25 BRK</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	widersprechen.	
BeB	<p>In den Regelungen zum Ort der Leistungserbringung plädiert der BeB für eine Ausnahmeregelung, die die bereits seit langem geübte gute Praxis in der Behindertenhilfe absichert: Nicht nur Kinder und Jugendliche sondern auch Erwachsene, die eine Werkstatt für behinderte Menschen oder eine Fördereinrichtung, z. B. eine Tagesförderstätte aufsuchen, werden seit langem bei Bedarf dort behandelt und mit Heilmitteln versorgt. Nur in einzelnen Bundesländern bzw. von einzelnen Kassen wurde diese Lösung abgelehnt.</p> <p>Die im Änderungsentwurf vorgesehene Altersbegrenzung würde für erwachsene Menschen mit schwersten Behinderungen de facto zu einem Leistungsausschluss führen, die nicht zuletzt vor dem Hintergrund der gerade ratifizierten UN-Behindertenrechts-konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen inakzeptabel ist.</p> <p>Der BeB lehnt die Altersbegrenzung der Regelung in § 11 deshalb ab und plädiert energisch für eine Regelung, die die an vielen Orten bewährte, den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechende Praxis explizit absichert.</p>	
Rheuma-Liga	<p>Mit der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie wird die Behandlung außerhalb der Praxis eines Therapeuten, z. B. in Tageseinrichtungen oder Regelschulen, ohne Verordnung möglich. Einschränkend wird jedoch festgehalten, dass diese Regelung nur für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr gültig ist, die ganztägig eine entsprechende Fördereinrichtung besuchen (§11 Abs. 2).</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt grundsätzlich die Ausweitung der Leistungserbringung auf Einrichtungen der Tagespflege, spricht sich allerdings für eine Aufhebung der vorgesehenen Altersgrenze von 18 Jahren aus.</p> <p>Die Leistungserbringung in entsprechenden Einrichtungen bezieht sich auf Personen mit einer besonders schweren und</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	<p>langfristigen funktionellen und strukturellen Schädigung und Beeinträchtigung der Aktivitäten. Diese sollten nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga auch noch nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs von der Regelung profitieren können, beispielsweise wenn sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind.</p>	
Parität	<p>In der vorgeschlagenen Regelung, dass Heilmittel unter bestimmten Voraussetzungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur bis zum 18. Lebensjahr erbracht werden dürfen, sehen wir eine erhebliche Gefährdung der bedarfsgerechten Versorgung von erwachsenen Menschen mit schweren Behinderungen, die tagsüber eine Einrichtung der Eingliederungshilfe oder der Tagespflege besuchen. Aus diesem Grund ist die Regelung ohne Altersbegrenzung umzusetzen. Auch erwachsene Menschen mit schweren Behinderungen, die eine Werkstatt für behinderte Menschen oder Fördereinrichtungen wie z. B. Tagesförderstätten oder eine Tagespflege aufsuchen, sollen sinnvollerweise bei Bedarf dort behandelt und dort mit Heilmitteln versorgt werden können. Da diese Regelung ohne Altersgrenze bislang schon überwiegend praktiziert wird sind aus unserer Sicht keine umfangreichen Mehraufwendungen zu erwarten. Es ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel, dass aufgrund der geplanten Änderungen den Menschen der Zugang erschwert und sie über ungünstige Rahmenbedingungen von der Heilmittelerbringung ausgeschlossen werden. Der PARITÄTISCHE lehnt die Altersbegrenzung in der Neufassung des § 11 ab und fordert die Einführung dieser Regelung auch für Erwachsene, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Tagespflege betreut werden. Eine Altersbegrenzung würde nach unserer Auffassung auch dem Art. 25 der Behindertenrechtskonvention widersprechen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.</p>	
AWO	<p>Wir lehnen allerdings ausdrücklich die vorgesehene Altersbegrenzung ab. Aus Sicht des AWO Bundesverbandes</p>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	widerspricht die Altersbegrenzung auch der im letzten Jahr ratifizierten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.	
	<b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 1</b>	
dbs	Auch hier fehlt wie in § 3 Abs. 5 die Partizipation; daher bitten wir um Ergänzung.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.  Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten.
	<b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 4</b>	
BHV	Streichung von Satz 2 <u>Formulierungsvorschlag zu Satz 5:</u> <i>Liegen bei derselben Diagnose mehrere gleichrangige Schädigungen/ Funktionsstörungen vor, ist dennoch lediglich die gleichzeitige Verordnung von max. 2 Heilmitteln je Abschnitt des Heilmittelkatalogs, ggf. mit dem zugehörigen ergänzenden Heilmittel auf einer Verordnung zulässig oder nach dem Heilmittelkatalog ist eine „standardisierte Heilmittelkombination“ (D) indiziert.</i>	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.  Der Formulierungsvorschlag der BHV ist im Kontext der Möglichkeit zur isolierten Verordnung zweier ergänzender Heilmittel im Rahmen der medizinischen Überprüfung im nächsten Anpassungsverfahren zu bewerten.
	<b>§ 13 Verordnungsvordruck Abs. 2</b>	
dbs	<u>Zu Seite 3, 4. und letzter Spiegelstrich:</u> Hier liegt eine doppelte Aufzählung vor; der 4. Spiegelstrich sollte gestrichen und das „ggf. Anforderung eines Therapieberichts“ beibehalten werden. <u>13. Spiegelstrich:</u> Danach soll die Angabe der Leistsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben sein. Diese Regelung ist zu streichen. Für den Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist die Angabe der Diagnose ausreichend, denn die Differentialdiagnostik kann in der Regel nur	Kenntnisnahme. Spiegelstriche werden durch Buchstaben ersetzt.

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	der behandelnde Therapeut/die behandelnde Therapeutin nach eingehender Befunderhebung vornehmen.	
BHV	<p><u>12. Spiegelstrich:</u> Physikalischen Therapie ersetzen durch Physiotherapie</p> <p><u>13. Spiegelstrich:</u> Die konkrete Diagnose mit Therapieziel(en)...</p> <p><u>14. Spiegelstrich:</u> ggf. die medizinische Begründung....</p> <p><u>15. Spiegelstrich:</u> soweit erhoben, spezifische...</p> <p><u>16. Spiegelstrich:</u> Streichung des Spiegelstrichs (in §13 Abs. 2 Satz 3 geregelt)</p>	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. Begründung s.o.</p> <p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.</p> <p>Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist stets eine Begründung erforderlich, so dass mit dem Vorschlag der BHV ein nicht zulässiger Ausnahmetatbestand einherginge.</p> <p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.</p> <p>Es sind stets alle einschlägigen Angaben zu machen, d. h. spezifische Befunde immer dann, wenn sie relevant sind und erhoben wurden. Eine Ergänzung der Regelung ist daher entbehrlich.</p> <p>Kenntnisnahme. Änderungsbedarf angezeigt. Spiegelstrich gestrichen.</p>
dba	<p><u>13. Spiegelstrich:</u> Die konkrete Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen). Für [ ] die Ergotherapie ist zudem die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.</p> <p><u>4. und 16. Spiegelstrich:</u> Streichung des 4. Spiegelstrichs, da mit 16. identisch</p> <p>Generelle Nummerierung der Spiegelstriche</p>	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.</p> <p>Die Angabe der Leitsymptomatik/ Schädigung/ Funktionsstörung ist auch bei der Stimm- Sprech- und Sprachtherapie grds. Bestandteil der ärztlichen Diagnostik und daher auf der ärztlichen Verordnung anzugeben.</p> <p>Kenntnisnahme. Spiegelstriche werden durch Buchstaben ersetzt.</p>

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
Bill	<p><u>10. Spiegelstrich:</u> Die Frequenzempfehlung wird nach § 16 Abs. 2 zur Frequenzanordnung. Denn hiervon darf nur abgewichen werden in Absprache mit dem verordnenden Arzt. Hier sollte nach meiner Auffassung die Richtlinie eindeutig klarstellen, ob die Frequenz eine Empfehlung ist oder eine ärztliche Anordnung/Weisung.</p>	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.</p> <p>Die im Heilmittel-Katalog enthaltenen Angaben zur Frequenz stellen eine Empfehlung an den Vertragsarzt dar. Die auf dieser Grundlage vom Vertragsarzt ausgewählte Frequenz ist gegenüber dem Therapeuten als Frequenzanordnung anzusehen, von der nur in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abgewichen werden kann. Da sich die Regelung der Heilmittel-RL vordergründig an den verordnenden Arzt richtet, muss es bei der Terminologie „Frequenzempfehlung“ bleiben.</p>
	<p><b>C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern</b></p>	
dba	<p>C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und <i>Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern</i></p>	<p>Kenntnisnahme. Genderung im Richtlinienentext angezeigt und umgesetzt.</p>
	<p><b>§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung</b></p>	
ZFD	<p>In Absatz 1 ist der Zeitraum bis zum Beginn der Behandlung auf einheitlich 14 Kalendertage für alle Therapien festgelegt worden. Im Bereich der Podologie sind die meisten der Patienten, Langzeitpatienten (chronisch Erkrankte). Das Problem besteht darin, dass gegebenenfalls innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung kein freier Behandlungstermin zur Verfügung gestellt werden kann. Der Patient, der oftmals mobil eingeschränkt ist, müsste erneut seinen Arzt aufsuchen, um die Verordnung korrigieren zu lassen. Das war auch der Hintergrund für die festgeschriebene 28-Tageregelung im Bereich der Podologie. Der formelle Mehraufwand sowohl für den Patienten als auch für den Arzt und den Therapeuten würde entfallen.</p> <p>Wir bitten daher die 28-Tageregelung beizubehalten.</p>	<p>Kenntnisnahme. Änderungsbedarf angezeigt. Zusatz „bei Podologen innerhalb von 28 Tagen“ hinzugefügt.</p> <p>Die in der HeilM-RL vorgesehene Frequenz bei der Diagnosegruppe Diabetisches Fußsyndrom beträgt „alle 4 bis 6 Wochen“, so dass eine Frist für den spätesten Behandlungsbeginn von 28 Tagen für angemessen und sachgerecht erscheint.</p>
VDP	<p>Bisher waren an dieser Stelle für die</p>	<p>s.o.</p>

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	Podologische Therapie 28 Tage festgeschrieben. Da der kürzeste Behandlungsabstand in der Regel bei 4 Wochen liegt, sollten diese 28 Tage (vom Ausstellungsdatum bis zum Behandlungsbeginn) für den podologischen Bereich unbedingt bleiben.	
	<b>§16 Durchführung der Heilmittelbehandlung Abs. 1</b>	
dbs	Hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 13 Abs. 1.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.  Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Eigenschaft der ärztlichen Verordnung als Urkunde ist – abgesehen von den in § 16 Abs. 2 und 5. genannten Ausnahmen – stets eine erneute Arztunterschrift zwingend erforderlich.
BHV	<u>Formulierungsvorschlag zu Satz 2:</u> <i>Fehlende Angaben kann die Therapeutin oder der Therapeut nachtragen, wenn sie oder er dies zuvor mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt verabredet hat. Die einvernehmliche Änderung ist von dem Therapeuten oder der Therapeutin auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</i>	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.  Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Eigenschaft der ärztlichen Verordnung als Urkunde ist – abgesehen von den in § 16 Abs. 2 und 5. genannten Ausnahmen – stets eine erneute Arztunterschrift zwingend erforderlich.
dba	Siehe Stellungnahme zu §13 (1) Satz2	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.
	<b>§ 19 Bewegungstherapie Abs. 3</b>	
BHV	<u>Ergänzung in Nr. 3:</u> <i>Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen dazu, Strukturen und Funktionen zu verbessern, Aktivitäten einzuüben und unter Einbeziehung der individuellen Kontextfaktoren Partizipation (Teilhabe) zu ermöglichen.</i>	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.  Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten
	<b>§35 Grundlagen Abs. 1</b>	

Org.	Stellungnahme und Änderungsvorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
BHV	Die Maßnahmen der Ergotherapie ( <del>Beschäftigungs- und Arbeitstherapie</del> ) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen, <i>Strukturen und Aktivitäten</i> und (Fähigkeiten) <i>unter Berücksichtigung der Partizipation und der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.</i>	Kenntnisnahme. Richtlinienänderung angezeigt.  Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten.

**A-5.3.3 Stellungnahmen bzw. Vorschläge für Richtlinien-Änderungen, die nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens waren**

Die folgenden Stellungnahmen beziehen sich auf weitere Aspekte, die nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens waren.

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
	<b>§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung Abs. 5</b>	
BHV	<u>Formulierungsvorschlag zu Satz 1:</u> Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 4-6 Wochen abgelaufen ist.  Ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen wird auch weiterhin abgelehnt.	Das behandlungsfreie Intervall wurde 2004 einheitlich von 6 auf 12 Wochen verlängert und den anderen Heilmittelbereichen angepasst.  Eine Änderung des behandlungsfreien Intervalls war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Darüber hinaus ist eine medizinisch notwendige Versorgung unterbrechungsfrei über Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls gewährleistet.
	<b>§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung Abs. 10</b>	
VDP	Ergänzung Podologische Therapie	Die Ergänzung der Podologischen Therapie ist aufgrund der Systematik der Heilmittel-RL nicht geboten, da

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
		bei Vorliegen des Diabetischen Fußsyndroms keine Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls zugrunde gelegt wird.
BHV	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 1:</u>            Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der            - <del>Physikalischen Therapie</del> <i>Physiotherapie</i>            bis zu <del>sechs-zehn</del></p>	<p>Die Einführung einer maximalen Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen wurde 2004 als sinnvolles Instrument der Qualitätssicherung eingeführt. Eine zwischenzeitliche Überprüfung nach 6 bis 10 Einheiten wird als sehr wichtig eingeschätzt. Dies betrifft einerseits die medizinischen Befunde und andererseits auch die Beurteilung der Motivation und Mitarbeit der Patientin oder des Patienten.</p> <p>Die Verwendung des Begriffs „physikalische Therapie“ orientiert sich am Wortlaut des § 124 Abs. 1 SGB V</p> <p>Eine Änderung der zulässigen Gesamtverordnungsmenge war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens.</p>
	<b>§ 11 Ort der Leistungserbringung Abs. 1</b>	
Bill	Es müsste eine Klarstellung erfolgen, dass auch eine Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten möglich ist, wenn dies aus medizinischen Gründen zweckmäßig ist, der Patient dies ausdrücklich wünscht und bereit ist, entstehende Kosten selber zu tragen.	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.</p> <p>Die Schaffung eines Wunsch- und Wahlrechtes des Versicherten hinsichtlich des Ortes der Leistungserbringung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Darüber hinaus läuft der Änderungswunsch der in § 124 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 2 SGB V normierten Praxisbindung zuwider.</p>
	<b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 2</b>	

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
dbs	Es muss sicher gestellt sein, dass z.B. eine Verordnung von Physiotherapie neben einer Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie möglich ist und sich diese nicht ausschließen (so wie dies in § 12 Abs. 8 geregelt ist); § 12 Abs. 2 erweckt jedoch einen anderen Eindruck.	Die Änderung der Regelung des § 12 Abs. 2 war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die Heilmittel-Richtlinie lässt eine Verordnung von Heilmitteln aus unterschiedlichen Abschnitten des Heilmittelkataloges bei Vorliegen der jeweiligen Indikationen ausdrücklich zu.
dba	<u>Formulierungsvorschlag:</u> Bei gegebener Indikation ( <i>Physikalische Therapie und Ergotherapie</i> ) richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. Die Änderung der Regelung des § 12 Abs. 2 war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Darüber hinaus richtet sich auch bei Maßnahmen der Stimm-Sprech- und Sprachtherapie die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.
	<b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 5</b>	
BHV	<u>Ergänzung des 1. Spiegelstrichs:</u> - die Patientin oder der Patient bei komplexen Schädigungsbildern <i>oder als Palliativpatientin oder als Palliativpatient</i> einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist,	Die Änderung der Regelung des § 12 Abs. 2 war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Heilmittelverordnungen im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sondern sind in Einzelverträgen nach § 132d SGB V zu regeln. Sie unterliegen nicht dem Genehmigungsverfahren der Heilmittel-Richtlinie. Palliativdiagnosen im Allgemeinen sind bereits über den Begriff der chronischen Erkrankung erfasst. Patienten mit einer Palliativdiagnose sind von § 12 Abs. 5 S. 1 Spiegelstrich 1 umfasst.
	<b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 8</b>	

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
dba	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 1:</u> Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (z. B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder <i>Maßnahmen der Ergotherapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Ergotherapie</i>) ist bei entsprechender Indikation zulässig.</p>	<p>Die Änderung der Regelung des § 12 Abs. 8 war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die vorgeschlagene Umformulierung des Klammerzusatzes ist aufgrund unterschiedlicher Verordnungsvordrucke nicht sinnvoll.</p>
	<p><b>§ 13 Verordnungsvordruck Abs. 1</b></p>	
dbs	<p>„Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen .... einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe“. Hier muss es möglich sein, dass der Therapeut/die Therapeutin die Verordnung nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ergänzt/ändert. Ein erneutes Aufsuchen des (Fach-)Arztes durch den Patienten mit der Bitte um Korrektur/Ergänzung der Verordnung ist unwirtschaftlich und verzögert die notwendige Therapie ggf. sogar in medizinisch nicht vertretbarer Weise.</p>	<p>Die Änderung der Regelung des § 12 Abs. 8 war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Zudem ist ein erneuter Arztbesuch nicht zwingend erforderlich, wenn die Änderung der Verordnung ggf. in einem elektronischen bzw. schriftlich-postalischen Verfahren erfolgt und eine erneute Arztunterschrift sichergestellt ist.</p>
BHV	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 3:</u> Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1, 2 und 4-5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.</p>	
dba	<p><u>Formulierungsvorschlag zu Satz 3:</u> Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen <i>bei Fehlen der Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art des Heilmittels, Anzahl der Therapieeinheiten</i> mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1 und 4 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.</p>	<p>Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.  Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die Notwendigkeit einer Einschränkung der erforderlichen Angaben ist zudem nicht begründet worden.</p>
	<p><b>§16 Durchführung der Heilmittelbehandlung Abs. 3</b></p>	

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
dbs	Die Regelungen zur Behandlungsunterbrechung gehen im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie an der Lebenswirklichkeit vorbei. Daher muss es weiterhin möglich sein, in den Rahmenverträgen nach § 125 SGB V Ausnahmetatbestände zu definieren.	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die Notwendigkeit für eine Sonderregelung in der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie wurde nicht begründet.
dba	<u>Formulierungsvorschlag:</u> Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht für die Verordnung von <i>Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie</i> und Maßnahmen der Podologischen Therapie.	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Aus medizinischer Sicht ist eine Verlängerung der Unterbrechungszeiten nicht zu befürworten.
	<b>§ 18 Massagetherapie Abs. 2</b>	
BHV	<u>Nr. 7:</u> Ersetzen des Wortes: Kompressionsbinden durch Bandagesets	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Aus medizinischer Sicht sind Bandagesets nicht gerechtfertigt, da es sich hierbei um mehrteilige Sets handelt, die unterschiedliche Materialien enthalten und daher für den konkreten Behandlungsfall nicht geeignet bzw. ggf. unwirtschaftlich sind.
	<b>§ 21 Elektrotherapie Abs. 2</b>	
BHV	<u>Ergänzung in Nr. 1:</u> Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, <i>Iontophorese</i> mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme)	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die Iontophorese ist eine besondere Form der Elektrotherapie und fällt unter die Sonderregelung für die ostdeutschen Bundesländer, soweit dies vertraglich vereinbart ist. Auf der Verordnung ist Elektrotherapie zu verordnen. Eine Nennung aller Verfahren in einer beispielhaften Klammer-Aufzählung ist nicht erforderlich.
	<b>§ 27 Grundlagen Abs. 3 und 4</b>	
VDP	Die Abtragung von Ulcusrändern und die	Die Änderung der Regelung war

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
	Mitbehandlung eines eingewachsenen Nagels sollte auf ärztliche Anweisung möglich sein. Dies sind tägliche Praxisgegebenheiten und sollten so auch in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen werden. Der Podologe verfügt aufgrund seiner qualifizierten Ausbildung über die fachliche Qualifikation (u.a. Skalpelltechnik zur schonenden Abtragung von Hyperkeratosen und somit auch Wundrändern), die praktischen Kenntnisse sowie die vorhandenen Hygienestandards.	nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist aufgrund des Vorliegens eines medizinischen Eingriffs unter Bestandteil der ärztlichen Leistung.
	<b>§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)</b>	
VDP	Hier stellt sich die Frage, was mindestens auf der Heilmittelverordnung vom Arzt dokumentiert sein muss? Reicht Diabetes mellitus und DFS aus? Muss unter Diagnose mit Leitsymptomatik ebenfalls Angiopathie und/oder Neuropathie stehen? Oder auch Werte?	Bei Vorliegen des Diabetischen Fußsyndroms ist die Diagnose sowie die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkataloges über den Indikationsschlüssel eindeutig anzugeben (z.B. DFa). Daneben sind die Diagnose sowie auch die Therapieziele – soweit sie sich nicht bereits aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben – so konkret wie möglich anzugeben.
	<b>§34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen Abs. 2</b>	
BHV	<u>Formulierungsvorschlag zu Satz 2:</u> Dabei können auch Fremdbefunde ( <i>unter Einschluss der logopädischen Befundung</i> ) berücksichtigt werden.	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Eine Spezifizierung der Fremdbefunde ist nicht erforderlich.
	<b>§34 Abs. 4</b>	
BHV	<u>Ergänzung in Nr. 1b, 2b, 3b, 4b jeweils als weiteren Spiegelstrich:</u> - logopädische Befundung	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die logopädische Befunderhebung ist nicht einschlägig, da sich die Regelung auf Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bezieht.
	<b>F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>	

Org.	Stellungnahme oder Änderungsvorschlag	
dba	F.Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprach- <i>und Schluck</i> therapie	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Die Schlucktherapie ist keine eigenständige Therapie, sondern bei Vorliegen von begleitenden Schluckstörungen im Rahmen der Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie abgedeckt.

Berlin, den 20. Januar 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende

Dr. Hess

## **A-6 Beschluss**

**Beschluss**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über die Neufassung**  
**der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen**  
**Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / HeiIM-RL):**  
**Formale und inhaltliche Überarbeitung**

Vom 20. Januar 2011

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Januar 2011 die Neufassung der Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien / HeiIM-RL) in der Fassung vom 1. Dezember 2003 / 18. März 2004 (BAnz 2004, Nr. 106a), zuletzt geändert am 21. Dezember 2004 (BAnz. 2005, S. 4995) beschlossen.

- I. Die bisherigen Heilmittel-Richtlinien werden wie folgt neu gefasst:

**Richtlinie**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über die Verordnung**  
**von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung**  
**(Heilmittel-Richtlinie / HeiIM-RL)**

in der Fassung vom 20. Januar 2011,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger JJJJ; Nr. XX (S. XXXX)  
in Kraft getreten am TT. Monat JJJJ

**Inhalt**

<b>Erster Teil - Richtlinien</b>	<b>4</b>
<b>A. Allgemeine Grundsätze</b>	<b>4</b>
§ 1 Grundlagen	4
§ 2 Heilmittel	5
<b>B. Grundsätze der Heilmittelverordnung</b>	<b>5</b>
§ 3 Voraussetzungen der Verordnung	5
§ 4 Heilmittelkatalog	6
§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel	6
§ 6 Verordnungsausschlüsse	6
§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung	7
§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	8
§ 9 Wirtschaftlichkeit	9
§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung	9
§ 11 Ort der Leistungserbringung	9
§ 12 Auswahl der Heilmittel	10
§ 13 Verordnungsvordruck	11
<b>C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern</b>	<b>12</b>
§ 14 Grundlagen	12
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	12
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung	13
<b>D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie</b>	<b>13</b>
§ 17 Grundlagen	13
§ 18 Massagetherapie	14
§ 19 Bewegungstherapie	15
§ 20 Traktionsbehandlung	17
§ 21 Elektrotherapie	17
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)	18
§ 23 Inhalationstherapie	18
§ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie)	18
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)	19
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie	19
<b>E. Maßnahmen der Podologischen Therapie</b>	<b>19</b>
§ 27 Grundlagen	19
§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie	20
§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)	21
<b>F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>	<b>21</b>
§ 30 Grundlagen	21
§ 31 Stimmtherapie	22
§ 32 Sprechtherapie	22
§ 33 Sprachtherapie	22

§ 34	Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	23
<b>G.</b>	<b>Maßnahmen der Ergotherapie</b>	<b>25</b>
§ 35	Grundlagen	25
§ 36	Motorisch-funktionelle Behandlung	26
§ 37	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	26
§ 38	Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung	27
§ 39	Psychisch-funktionelle Behandlung	27
§ 40	Therapieergänzende Maßnahmen	28
§ 41	Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie	28

## Erster Teil - Richtlinien text

### A. Allgemeine Grundsätze

#### § 1 Grundlagen

- (1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 i.V.m. § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.
- (2) Den besonderen Belangen psychisch Kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.
- (3) Die Richtlinie ist für die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, für die Versicherten, für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (im Folgenden „Vertragsärztinnen“ und „Vertragsärzte“ genannt) sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich.
- (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) <sup>1</sup>Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. <sup>2</sup>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung ein Verzeichnis der zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung.
- (6) In den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und Verträgen nach § 125 SGB V wird der in dieser Richtlinie beschriebene Leistungsrahmen nicht überschritten.
- (7) Die Krankenkassen sowie ihre Landesverbände und Arbeitsgemeinschaften stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung Vergütungsvereinbarungen über die mit den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.
- (8) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.
- (9) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

## § 2 Heilmittel

- (1) <sup>1</sup>Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. <sup>2</sup>Heilmittel sind
- die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (§§ 18 bis 25)
  - die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Abs. 4 Nr. 1 bis 4)
  - die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (§§ 31 bis 33)
  - die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40)
- (2) <sup>1</sup>Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. <sup>2</sup>Die Verordnung von kurortsspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

## B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

### § 3 Voraussetzungen der Verordnung

- (1) <sup>1</sup>Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. <sup>2</sup>Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.
- (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um
- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
  - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
  - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
  - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.
- (4) <sup>1</sup>Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. <sup>2</sup>Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt), der Bestandteil dieser Richtlinie ist, regelt
- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
  - die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
  - die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosengruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).
- (5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung der

funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.

- (8) 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) <sup>1</sup>Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. <sup>2</sup>Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.
- (2) <sup>1</sup>Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. <sup>2</sup>Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken (funktionellen/strukturellen Schädigungen), Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.
- (3) <sup>1</sup>Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. <sup>2</sup>Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.
- (4) <sup>1</sup>Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinie zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in dieser Richtlinie den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. <sup>2</sup>Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

#### § 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

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

#### § 6 Verordnungsausschlüsse

- (1) <sup>1</sup>Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Abs. 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. <sup>2</sup>Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.
- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Abs. 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet

und durchgeführt werden. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. <sup>3</sup>Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX). <sup>4</sup>Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. <sup>5</sup>Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.

- (3) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach §§ 30, 32 Nr. 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

### § 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung

- (1) <sup>1</sup>Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. <sup>2</sup>Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.
- (2) Die Gesamtverordnungsmenge und die Anzahl der Behandlungen (Einheiten) je Verordnung im Regelfall ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog.
- (3) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede Schädigung / Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.
- (4) <sup>1</sup>Eine Heilmittelverordnung im Regelfall liegt dann vor, wenn die Auswahl zwischen den im jeweiligen Abschnitt des Heilmittelkataloges angegebenen Heilmitteln getroffen wird und die dort festgelegten Verordnungsmengen je Diagnosengruppe nicht überschritten wird. <sup>2</sup>Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosengruppen auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. <sup>3</sup>Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in der Richtlinie genannten Ausnahmen nicht zulässig.
- (5) <sup>1</sup>Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. <sup>2</sup>Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt. Sofern das behandlungsfreie Intervall nicht abgelaufen ist, ist gemäß der Ausnahmeregelung nach § 8 Abs. 1 und 2 zu verfahren.
- (6) Heilmittel im Regelfall können wie folgt verordnet werden:
1. in der Physikalischen Therapie als:
    - vorrangiges Heilmittel,
    - optionales Heilmittel,
    - ergänzendes Heilmittel,
    - standardisierte Heilmittelkombination,
  2. in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:

- das im Katalog genannte Heilmittel,
3. in der Ergotherapie als:
- vorrangiges Heilmittel,
  - optionales Heilmittel,
  - ergänzendes Heilmittel,
4. in der Podologischen Therapie:
- das im Katalog genannte Heilmittel.
- (7) Die Heilmittel sind nach Maßgabe des Kataloges im Regelfall verordnungsfähig als:
- Erstverordnung,
  - Folgeverordnung.
- (8) <sup>1</sup>Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.
- (9) <sup>1</sup>Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. <sup>2</sup>Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge.
- (10) <sup>1</sup>Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der
- Physikalischen Therapie bis zu sechs
  - Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie bis zu zehn
  - Ergotherapie bis zu zehn
- Einheiten. <sup>2</sup>Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.
- (11) <sup>1</sup>Folgeverordnungen sind nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs nur zulässig, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt zuvor erneut vom Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugt hat. <sup>2</sup>Bei der Entscheidung des Vertragsarztes über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

#### **§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls**

- (1) <sup>1</sup>Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). <sup>2</sup>Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. <sup>3</sup>Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Abs. 10 anzuwenden. <sup>4</sup>Maßnahmen der Massagetherapie können außerhalb des Regelfalls nur bis zu der für den Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden. <sup>5</sup>Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

- (2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenen Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.
- (3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt störungsbildabhängig eine weiterführende Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.
- (4) <sup>1</sup>Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. <sup>2</sup>Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. <sup>3</sup>Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. <sup>4</sup>Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.
- (5) <sup>1</sup>Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die insoweit verordnungsfähigen Leistungen in dem insoweit verordnungsfähigen Umfang langfristig genehmigt werden können. <sup>2</sup>Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen.

#### § 9 Wirtschaftlichkeit

- (1) <sup>1</sup>Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch
  - durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
  - durch eine Hilfsmittelversorgung oder
  - durch Verordnung eines Arzneimittelsunter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. <sup>2</sup>Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.
- (2) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. <sup>2</sup>Das Nähere hierzu wird in §§ 12 und 13 bestimmt.

#### § 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

#### § 11 Ort der Leistungserbringung

- (1) Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,

- als Behandlung bei der Therapeutin oder dem Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
- als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten

verordnet werden.

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

## § 12 Auswahl der Heilmittel

- (1) Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge, Empfehlung zur Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.
- (2) Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.
- (3) <sup>1</sup>Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. <sup>2</sup>Ist dies aus in der Person der Patientin oder des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.
- (4) <sup>1</sup>Soweit medizinisch erforderlich kann zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder „optionalen Heilmittel“ (B) nur ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d.h. max. zwei Heilmittel je Verordnung). <sup>2</sup>Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation -oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. <sup>3</sup>Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. <sup>4</sup>Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.
- (5) <sup>1</sup>„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.

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

- (6) Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.
- (7) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig. <sup>2</sup>Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. <sup>3</sup>Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsvordruck unter „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ zu spezifizieren (z.B. bei EN2: Verordnungsmenge 10, davon 6x sensomotorisch perzeptive Behandlung und 4x Hirnleistungstraining).
- (8) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (z.B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. <sup>2</sup>Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.
- (9) <sup>1</sup>Erscheint der Erfolg der Heilmitteltherapie fraglich, ist zu prüfen, ob der Behandlungserfolg durch andere therapeutische Maßnahmen zu erreichen ist. <sup>2</sup>Dabei ist auch die Indikation für eine Rehabilitation zu prüfen.

### § 13 Verordnungsvordruck

- (1) <sup>1</sup>Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. <sup>2</sup>Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. <sup>3</sup>Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Abs. 2 und 5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (2) <sup>1</sup>In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. <sup>2</sup>Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. <sup>3</sup>Anzugeben sind insbesondere
  - a) Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
  - b) die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),
  - c) Hausbesuch (ja oder nein),
  - d) Therapiebericht (ja oder nein),
  - e) die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
  - f) ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 notwendig,
  - g) die Verordnungsmenge,
  - h) das/die Heilmittel gemäß dem Katalog,

- i) ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad),
- j) die Frequenzempfehlung,
- 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,
- 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 sowie für die Ergotherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.
- 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 nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.
- n) die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- o) spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

### C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

#### § 14 Grundlagen

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

#### § 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

- (1) <sup>1</sup>Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden, bei Podologinnen und Podologen innerhalb von 28 Tagen. <sup>2</sup>Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.
- (2) Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

### § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

- (1) Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die in § 13 Abs. 2 erforderlichen Angaben enthalten sind.
- (2) <sup>1</sup>Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. <sup>2</sup>Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.
- (3) <sup>1</sup>Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie.
- (4) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass die Patientin oder der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. <sup>2</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.
- (5) Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.
- (6) Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern.

## D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie

### § 17 Grundlagen

- (1) <sup>1</sup>Maßnahmen der Physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte kinetische, mechanische, elektrische und thermische Energie. <sup>2</sup>Bei Bädern und Inhalationen können auch chemische Inhaltsstoffe mitwirken.
- (2) <sup>1</sup>Für bestimmte Maßnahmen der Physikalischen Therapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. <sup>2</sup>Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung/Fortbildung erforderlich ist, sind mit \*) gekennzeichnet.
- (3) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie gehören die in den §§ 18 bis 25 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 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.

<sup>3</sup>Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, deren Einsatz jedoch bei den in der Anlage genannten Indikationen nicht anerkannt ist.

## § 18 Massagetherapie

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

(2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Klassische Massagetherapie (KMT) als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile zur Erzielung einer entstauenden, tonisierenden, detonisierenden, schmerzlindernden und hyperämisierenden Wirkung
2. Bindegewebsmassage (BGM)
3. Segmentmassage (SM)
4. Periostmassage (PM)
5. Colonmassage (CM)

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

6. Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM) als manuell geführtes Verfahren am unter Wasser befindlichen Patienten, unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, zur verbesserten Rückstromförderung und Mehrdurchblutung, Schmerzlinderung sowie Detonisierung der Muskulatur durch individuell einstellbaren Druckstrahl.
7. Manuelle Lymphdrainage\*) (MLD) der Extremitäten, des Kopfes und/oder des Rumpfes einschließlich der ggf. erforderlichen Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen. Gegebenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind. In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:

- a) MLD-30 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemem, 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 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
  - 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) <sup>1</sup>Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. <sup>2</sup>Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/ Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.
- (2) Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.
- (3) Die Bewegungstherapie umfassen die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
  1. Übungsbehandlungen
    - a) Übungsbehandlung

Die Übungsbehandlung als gezielte und kontrollierte Maßnahme dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen sowie 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<sup>\*)</sup>

Chirogymnastik als spezielle funktionelle Wirbelsäulengymnastik dient der Kräftigung von Muskelketten, Koordinierung und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes sowie der Dehnung von bindegewebigen Strukturen.

Die Chirogymnastik wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

3. Krankengymnastik

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

Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen z. B. der Behandlung von Fehlentwicklungen, Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie innerer Organe und des Nervensystems mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken. Sie dienen der Kontrakturvermeidung und -lösung, der Tonusregulierung, der Funktionsverbesserung bei krankhaften Muskelinsuffizienzen und -dysbalancen sowie der Beeinflussung der Atmungsmechanik und der Atmungsregulation (Atemtherapie). Dabei werden ggf. auch z. B. Gymnastikbänder und -bälle, Therapiekreisel und Schlingentische eingesetzt.

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

b) Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad

Krankengymnastische Behandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper.

Die Krankengymnastik im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit maximal 5 Patientinnen oder Patienten verordnet werden.

c) Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane wie der Mukoviszidose (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<sup>1</sup>)

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

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

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

5. KG-ZNS-Kinder<sup>2</sup>)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Ausnutzung komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath oder Vojta.

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

6. KG-ZNS<sup>3</sup>)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation).

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. Manuelle Therapie<sup>4</sup>)

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

## § 20 Traktionsbehandlung

<sup>1</sup>Die Traktionsbehandlung besteht in der Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenkstrukturen.

<sup>2</sup>Die Traktionsbehandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

## § 21 Elektrotherapie

(1) <sup>1</sup>Die Maßnahmen der Elektrotherapie wenden nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzlinderung, Durchblutungsverbesserung, Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur. <sup>2</sup>Besondere Stromformen haben

entzündungshemmende und resorptionsfördernde Wirkung und vermögen darüber hinaus Muskeln zu kräftigen und gezielt zur Kontraktion zu bringen.

- (2) Die Elektrotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
1. Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),
  2. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen 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)**

<sup>1</sup>Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder wirken durchblutungsfördernd und stoffwechselstimulierend, wenn eine standardisierte Konzentration von Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>) auf die Haut einwirkt.

### **§ 23 Inhalationstherapie**

- (1) Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet.
- (2) Zur längerfristigen Behandlung sind Inhalationen als Heilmittel nur verordnungsfähig, sofern eine Eigenbehandlung mit verordnungsfähigen, als Arzneimittel zugelassenen Inhalaten, ggf. in Verbindung mit zusätzlich notwendigen Geräten, nicht möglich ist.

### **§ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie)**

- (1) <sup>1</sup>Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. <sup>2</sup>Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
  2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
  3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
  4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
  5. Wärmetherapie mittels Wampackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,
  6. Wärmetherapie mittels Voll- und Teilbäder mit Peloiden/Paraffin.
- (3) Die Wärme- oder Kälteapplikation kann mit Ausnahme der Ultraschallwärmetherapie nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, Manueller Therapie, Übungsbehandlung,

Chirogymnastik oder Massagetherapie verordnet werden, es sei denn, im Heilmittelkatalog ist indikationsbezogen etwas anderes bestimmt.

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

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

#### **§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie**

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdagnostik 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) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungswordruck anzugeben.
- (3) <sup>1</sup>Insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Therapie. <sup>2</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

### **E. Maßnahmen der Podologischen Therapie**

#### **§ 27 Grundlagen**

- (1) <sup>1</sup>Maßnahmen der Podologischen Therapie sind nur dann verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen. <sup>2</sup>Hierzu 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) <sup>1</sup>Die Verordnung der Podologischen Therapie beim diabetischen Fußsyndrom ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt (Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). <sup>2</sup>Die 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 Verhaltensmaßregeln, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.
- (3) <sup>1</sup>Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. <sup>2</sup>Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur orthopädietechnischen Versorgung (z. B. Einlagen, orthopädische Schuhzurichtungen) zu geben.
- (4) Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen:
  - 1. Hornhautabtragung  
Die Abtragung der verdickten Hornhaut dient der Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken der Schälung und des Schleifens der Haut unter Schonung der Keimschicht.
  - 2. Nagelbearbeitung  
Die Nagelbearbeitung dient der verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.
  - 3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)  
Die Podologische Komplexbehandlung dient der gleichzeitigen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung, sofern diese medizinisch erforderlich sind.
  - 4. 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) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei 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. Muskulo-skeletaler Befund des Fußes  
Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie
- (2) <sup>1</sup>Jede Folgeverordnung der Podologischen Therapie setzt die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. <sup>2</sup>Das Befundergebnis ist auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

## F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

### § 30 Grundlagen

- (1) Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen und neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.
- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten verordnungsfähig. <sup>2</sup>Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.
- (3) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 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. <sup>3</sup>Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

### § 31 Stimmtherapie

- (1) Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit und des Schluckaktes sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen).
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Regulation von
  - Atmung,
  - Phonation,
  - Artikulation,
  - Schluckvorgängen.

### § 32 Sprechtherapie

- (1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie des Schluckvorganges.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung
  - der Artikulation,
  - der Sprechgeschwindigkeit,
  - der koordinativen Leistung
  - von motorischer und sensorischer Sprachregion,
  - des Sprechapparates,
  - der Atmung,
  - der Stimme,
  - des Schluckvorganges,ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.

### § 33 Sprachtherapie

- (1) Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des Schluckvorganges.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
  - Aufbau des Sprachverständnisses,
  - Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
  - Artikulationsverbesserung bzw. Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,

- Normalisierung bzw. Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung,
  - Verbesserung, Normalisierung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit,
  - Aufbau von Kommunikationsstrategien,
  - Normalisierung des Sprachklangs,
  - Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur,
  - Besserung und Erhalt des Schluckvorganges.
- (3) Maßnahmen der Sprachtherapie dürfen bei einer auditiven Wahrnehmungsstörung mit Krankheitswert nur aufgrund neuropsychologischer Untersuchung und zentraler Hördiagnostik mit entsprechender Dokumentation verordnet werden.

### § 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die in Absatz 4 genannten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.
- (2) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) <sup>1</sup>Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie. <sup>2</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.
- (4) Die ärztliche Diagnostik umfasst folgende Maßnahmen:
1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
    - a) Eingangsdiagnostik
      - Tonaudiogramm
      - laryn-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) Eingangsdagnostik

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

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

### b) weiterführende Diagnostik

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

## 3. Sprachtherapie bei Erwachsenen

### a) Eingangsdagnostik

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

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

### b) weiterführende Diagnostik

- Hirnleistungsdiagnostik
  - audiologische Diagnostik
  - neurologische Untersuchungen
  - Sprachanalyse
  - Aachener Aphasietest (AAT)
4. Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen
- a) Eingangsdiagnostik
- Tonaudiogramm
  - Organbefund
  - Sprachstatus
- bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
  - endoskopische Untersuchung
  - neurologische Untersuchung
- b) weiterführende Diagnostik
- Entwicklungsdiagnostik
  - zentrale Hördiagnostik
  - neuropädiatrische/neurologische Untersuchungen
  - Sprach- und Sprechanalyse
  - Aachener Aphasietest (AAT)

## G. Maßnahmen der Ergotherapie

### § 35 Grundlagen

- (1) Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten.
- (2) Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.
- (3) Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz, Wohnraum- und Umfeldanpassung.
- (4) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 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. <sup>3</sup>Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

### § 36 Motorisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
  - Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen,
  - Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik,
  - Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer,
  - Verbesserung von Gelenkfunktionen, einschl. Gelenkschutz,
  - Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
  - Narbenabhärtung,
  - Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
  - Schmerzlinderung,
  - Erlernen von Ersatzfunktionen,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

### § 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

- (1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
  - Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,
  - Verbesserung der Körperwahrnehmung,
  - Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,
  - Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,
  - Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,
  - Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,

- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
- Verbesserung der Mund- und Essmotorik,
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

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

### **§ 38 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung**

- (1) Ein Hirnleistungstraining / eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis sowie Handlungsplanung und Problemlösung,
  - Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) <sup>1</sup>Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. <sup>2</sup>Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

### **§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung**

- (1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundeistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung,
  - Verbesserung eingeschränkter körperlicher Funktionen wie Grob- und Feinmotorik, Koordination und Körperwahrnehmung,
  - Verbesserung der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung,
  - Verbesserung der Realitätsbezogenheit, der Selbst- und Fremdwahrnehmung,
  - Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozioemotionalen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit,
  - Verbesserung der kognitiven Funktionen,
  - Verbesserung der psychischen Stabilisierung und des Selbstvertrauens,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- (3) Die psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

#### § 40 Therapieergänzende Maßnahmen

- (1) Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.
- (2) <sup>1</sup>Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese gesondert auf dem vereinbarten Vordruck verordnet werden. <sup>2</sup>Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie störungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten (Fähigkeiten) dienen.

#### § 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.
- (2) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. <sup>3</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. <sup>4</sup>Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) <sup>1</sup>Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Ergotherapie. <sup>2</sup>Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

## Anlage

### Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie

Nachfolgend werden benannt

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

## **Zweiter Teil Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen**

(Heilmittel-Katalog)

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

### **I A Maßnahmen der Physikalischen Therapie**

#### **Inhaltsverzeichnis**

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

**Maßnahmen der Physikalischen Therapie**  
**Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog**

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

Seite 3

**1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane**

Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
			A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>WS1</b> <b>Wirbelsäulenerkrankungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf</li> </ul> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discopathien</li> <li>- Myotendopathien</li> <li>- Blockierungen</li> <li>- Osteochondrosen</li> <li>- Spondyl- oder</li> <li>- Uncovertebralarthrosen</li> <li>- reflektorische Störungen</li> <li>- Osteoporose</li> <li>- Skoliosen / Kyphosen</li> <li>- behandlungsbedürftige</li> <li>- Haltungstörungen (obligat</li> <li>- positiver Mathias-Test)</li> <li>- statischen Störungen</li> </ul>	<b>a</b> Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringerung o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	A. KG / MT C. Traktion / Wärme- / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 6 Einheiten Frequenzzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	<b>b</b> Funktionsstörungen / Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion	Ziel: Erriemen eines Eigenübungsprogrammes
	<b>c</b> Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	
	<b>d</b> segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik C. Wärmerherapie / Kältetherapie	
	<b>e</b> Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktier Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmerherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	

Seite 4

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall		
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise	
<b>W82</b> <b>Wirbelsäulenerkrankungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf (Insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale oder funktionelle Schädigung)</li> </ul> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandscheibenprolaps insbesondere mit radiculären Syndromen</li> <li>- Spondylolisthesis</li> <li>- Foramenstenosen</li> <li>- Korsettversorgte Skoliosen / Kyphosen</li> <li>- Floride juvenile Hyperkyphosen</li> <li>- Seronegative Spondylarthritis / M. Bechterew</li> <li>- Entzündlich-rheumatische W8-Enkrankungen</li> </ul>	a	Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringeren o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	A. KG / MT C. Traktion / Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	b	Funktionsstörungen /Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: bis zu 18 Einheiten davon für Massage/techniken bis zu 10 Einheiten
	c	Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	davon für standardisierte Heilmittelkombination bis zu 10 Einheiten
	d	segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung; Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Frequenzzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	e	motorische Parese von Extremitätenmuskeln / sensomotorische Defizite	Erhalt der kontraktiven Strukturen, Verbesserung der Kraft der paretischen Muskulatur bei prognostisch reversibler Denervierung	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung C. Elektrostimulation	Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	f	Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	Hinweise: Sofort im Einzelfall verlaufabhängig unmittelbar ein Wechsel von W81 zu W82 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu W81 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von W82

Seite 5

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	g D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a bis d neben f	siehe a bis f	D1. KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie  zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder - ggf. Elektrostimulation - ggf. Traktion - ggf. Feld-/Vollbäder	anzurechnen. Ein Wechsel von W82 zu W81 ist nicht möglich.

Seite 6

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>EX1</b> Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf  z.B. - Distorsionen, Kontusionen - Arthrosen - entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (ohne akut entzündlichen Schub) - Periarthropathien - Bursitis - Fußfehlhaltungen (wie nicht fixierte Klump-, Spitz- und Sichelußhaltungen)	a	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärmetherapie / Kältetherapie / Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 6 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	b	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Ziel: Erernen eines Eigenübungsprogrammes, Gelenkschulung
	c	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Böder	

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>EX2</b> Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  • mit prognostisch mittelfristigem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen)  z.B. - Frakturen - Sehnenrupturen - Kreuzbandersatz, Arthrodesen, Materialentfernung nach Osteosynthesen - Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen - Sympathische Reflexdystrophie - Stadium I bis II	a	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie / Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • 18 Einheiten  davon für Massage-techniken insgesamt bis zu 10 Einheiten  davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erernen eines Eigenübungsprogrammes  Hinweise: Sofort im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX1 zu EX2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX2 anzurechnen.  Ein Wechsel von EX2 zu EX1 ist nicht möglich.  Störungen des Lymphabflusses

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	<b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	siehe LY1 Trophische Störungen siehe 304
	<b>c</b> Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	
	<b>d</b> D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c	siehe a bis c	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie  zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	

Seite 9

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>EX3</b> Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens • mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkung von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen)  z.B. - Beckenfrakturen, Gelenk- / gelenksnahe Frakturen, Stöck- / Trümmerfrakturen - komplexe Sehnen-, Band-, Gelenkschäden - Osteotomien großer Röhrenknochen, Endoprothesen, Girdlestone Hüfte, Amputationen, Exartikulationen - Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichem Schub und systemische Erkrankungen - Sympathische Reflexdystrophie Stadium III	<b>a</b> Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen  <b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung  <b>c</b> Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit  Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion  Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie/ Elektrotherapie  A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung  A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • 30 Einheiten  davon für Massage- techniken insgesamt bis zu 10 Einheiten  davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes  Hinweise: Sofort im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX1 bzw. EX2 zu EX3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX1 bzw. EX2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX3 anzurechnen.  Ein Wechsel von EX3 zu EX1 oder EX2 ist nicht möglich.

Seite 10

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben o	siehe a bis o	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie  zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

Seite 11  
42

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>EX4</b> Miss- und Fehlbildungen, Strukturshäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter  z.B. bei - fixierter Klump-, Spitz- und Sichelfuß - Dysmelie - Muskulärer Schiefhals - Hüftgelenkluxation - Fehlbildungsskoliosen - Arthrogyposis multiplex congenita	a Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskellinsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung, segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der Beweglichkeit der betroffenen und benachbarten Gelenke, der Muskel-, Sehnen- und Gewebedehnbarkeit	A. KG / MT  C. Wärme- / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und Anleitung der Bezugsperson  Hinweis: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe ATM oder SON

Seite 12

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>C8</b> chronifiziertes Schmerzsyndrom  z.B. bei - Phantomschmerzen nach Amputationen - Neuralgie, Kausalgie neuropathischen Schmerzen - Chronisches regionales Schmerzsyndrom - Fibromyalgie	<b>a</b> unspezifische schmerzhafte Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung	Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen, Verbesserung von Ausdauer, Beweglichkeit oder Stabilität; physikalische Therapie mit aktivierendem Ansatz	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 18 Einheiten
	<b>b</b> Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelverspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen; physikalische Therapie mit entspannend sedierendem Ansatz	A. KTM B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydro-elektrische Bäder	• bis zu 18 Einheiten  davon für Massage-techniken bis zu 10 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und von Schmerzbewältigungsstrategien  Hinweise: Störungsbildabhängige Eingangsdagnostik und dokumentiertes Schmerzstadium erforderlich.  Beim Wechsel von anderen Diagnosegruppen des Abschnittes Physikalische Therapie ist die bereits erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge C8 anzurechnen. Ein Wechsel zu einer anderen Diagnosegruppe des Abschnittes Physikalische Therapie ist <u>nicht</u> möglich.

Seite 13  
42

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>ZN1</b> ZN3-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks  • <b>längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs</b>  z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. Meningomyelocoele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhim- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Polioomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornkrankungen des Rückenmarks - Muskeldystrophie	<b>a</b> Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z.B. mit Hemip-, Tetra-, Paraplegie/-parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	A. KG-ZN3-Kinder / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO
	<b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskelhypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG-ZN3-Kinder / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich
	<b>c</b> zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG-ZN3-Kinder / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Hinweise: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe AT oder 80 Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Tropische Störungen siehe 804

Seite 14

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>ZN2</b> <b>ZNS-Erkrankungen einschließ- lich des Rückenmarks</b>  • nach Vollendung des 18. Lebensjahrs  z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Syringomyelie - Amyotrophe Lateralsklerose - Spinalis anterior Syndrom - Vorderhornkrankungen des Rückenmarks - Muskeldystrophie -	<b>a</b> Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z.B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/ -parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	A. KG-ZNS / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Hinweise: Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe AT oder 8D  Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe 8D4
	<b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskelhypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG-ZNS / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	
	<b>c</b> zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG-ZNS / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>PN</b> <b>periphere Nervenläsionen</b>  z.B. - periphere Paresen (auch orofazial) - Plexusparesen - Polyneuritis - Polyneuropathien - Verletzungen der Nerven	<b>a</b> komplette / inkomplette motorische Paresen der Extremitäten	Förderung und Verbesserung der Motorik, Kraft und Ausdauer	A. KG C. Elektrostimulation / Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich  Hinweis: Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe AT oder 8D  Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe 8D4
	<b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, Muskelhypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie	
	<b>c</b> Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG	

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>AT1</b> Störungen der Atmung • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf  z.B. bei - Pneumonie, Pleuritis - Asthma bronchiale - Lungenfibrose - Thoraxoperation	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektorator und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie)  C. KMT / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 6 Einheiten
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	c Husten, spastische Atmungsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM  C. Inhalation / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

Seite 17

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>AT2</b> Störungen der Atmung • mit prognostisch längerfristigem Behandlungsbedarf  z.B. bei - ZNS-Erkrankungen - Erkrankungen des Rückenmarks - bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie - Lungenfibrosen - chronischer Bronchitis - chronischem Emphysem	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektorator und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie)  C. KMT / Wärmetherapie / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 18 Einheiten  davon für Massage-techniken bis zu 10 Einheiten
	c Husten, spastische Atmungsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM  C. Inhalation / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes  Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von AT1 zu AT2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu AT1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von AT2 anzurechnen.  Ein Wechsel von AT2 zu AT1 ist nicht möglich.

Seite 18

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>ATS</b> <b>Störungen der Atmung bei Mukoviszidose</b> • mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf bei schwerwiegenden Bronchialerkrankungen  z.B. bei - Mukoviszidose - Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expektorations- und Hustentechnik	A. KG-Muko / KG-Atemtherapie  C. KMT / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 50 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	b Auswurf	Sekretblockierung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	e Husten, spastische Atemwegsstörungen	Spasmiolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM  C. Inhalation / Wärmetherapie	

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>GE</b> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Behandlung)  z.B. - periphere arterielle Verschlusskrankheit (Stadium IIIa und IIIb nach Fontaine) - M. Raynaud - offene oder perkutane Angioplastie - peripherer Bypass - arterieller Embol- / Thrombektomie und Rekonstruktion	<b>a</b> Belastungsschmerz der Extremitäten (z.B. Claudicatio intermittens), Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordination	A. KG / Übungsbehandlung  C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Trophische Störungen siehe §04

Seite 21

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>LY1</b> Lymphabflussstörungen  • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf  z.B. - bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris) - bei postthrombotischem Syndrom - nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen - primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Verletzungen, Entzündungen	<b>a</b> schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische / lymphostatische Schwellung	Entstauung sowie Besserung des Lymphflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-30 / MLD-45 / MLD-80 (einschl. Kompressionsbandagierung*)  * ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind  C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	<b>b</b> Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom)	Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung	A. MLD-30  C. Elektrotherapie / Kältetherapie	

Seite 22

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p><b>LY2</b> Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mit prognostisch längerandauerndem Behandlungsbedarf</li> </ul> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems</li> <li>sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen</li> <li>bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris)</li> <li>bei postthrombotischem Syndrom</li> <li>nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen</li> <li>primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems</li> <li>sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen</li> </ul>	<p>a</p> <p>chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)</p>	<p>Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen</p>	<p>A. MLD-46 / MLD-80 (einschl. Kompressionsbandagierung*)</p> <p>* ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind</p> <p>C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 6x/VO</li> </ul> <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 6x/VO</li> </ul> <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mind 1x wöchentlich</li> </ul> <p>Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</p> <p>Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY1 zu LY2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY 1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY 2 anzurechnen.</p> <p>Ein Wechsel von LY2 zu LY1 ist nicht möglich.</p>

Seite 23

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p><b>LY3</b> chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen</p> <p>z.B. nach OP / Radiatio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mammakarzinom</li> <li>Malignome Kopf / Hals</li> <li>Malignome des kleinen Beckens</li> </ul>	<p>a</p> <p>chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)</p>	<p>Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen</p>	<p>A. MLD-46 / MLD-80 (einschl. Kompressionsbandagierung*)</p> <p>* ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind</p> <p>C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 10x/VO</li> </ul> <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 10x/VO</li> </ul> <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 50 Einheiten</li> </ul> <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mind. 1x wöchentlich</li> </ul> <p>Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</p> <p>Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY2 zu LY3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY3 anzurechnen.</p> <p>Ein Wechsel von LY3 zu LY2 ist nicht möglich.</p>

Seite 24

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>3Q1</b> Störung der Dioktardfunktion  z.B. - neurogene Darmlähmungen bei ZNS-Erkrankungen / Rückenmarkserkrankungen / - Colon irritabile - Colitis ulcerosa - M. Crohn - Megakolon	<b>a</b> vorübergehende oder dauerhafte chronische Schädigung der intestinalen Funktion mit Schmerzen, Durchfall, Obstipation oder Flatulenz	Besserung des Stoffwechsels Regulierung der Darmmotilität	A. CM / BGM  C. Wärmetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich
<b>3Q2</b> Störungen der Ausscheidung  - Stuhlinkontinenz - Harninkontinenz	<b>a</b> motorische, funktionelle Störungen des Schließmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur	Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur	A. KG B. Übungsbehandlung C. Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erernen eines Eigenübungsprogramms

Seite 25

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>3Q3</b> Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie  z.B. - benigner Lagerungsschwindel - vestibulärer Schwindel	<b>a</b> Gang- und Standunsicherheit, Verunsicherung, Angstzustände	Gewöhnung (Habituation) durch Reizexposition Beseitigung des Schwindels	A. KG B. Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 3x wöchentlich  Ziel: Erernen eines Eigenübungsprogramms
<b>3Q4</b> periphere trophische Störungen bei Erkrankungen  - der Stütz- und Bewegungsorgane - des Nervensystems - peripherer Gefäße	<b>a</b> trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen	Verbesserung des vegetativen Regulationsprozesses, des Stoffwechsels, der Durchblutung	A. CO <sub>2</sub> -Bad  C. BGM / SM / PM / Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich

Seite 26

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>BOE</b> - Prostatitis - Adnexitis	<b>a</b> Schmerzen mit Schwellungen und Entzündungen	Schmerzen lindern, Entzündung hemmen	<b>A. Wärmetherapie (Peloidbäder)</b>  <b>C. BGM</b>	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich

Seite 27  
20

I B Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Podologische Therapie

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

Seite 28  
21

1. Diabetisches Fußsyndrom

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

II. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Inhaltsübersicht

1. Störungen der Stimme
  - 1.1 Organische Störungen der Stimme
  - 1.2 Funktionelle Störungen der Stimme
  - 1.3 Psychogene Störungen der Stimme
2. Störungen der Sprache
  - 2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung
  - 2.2 Störungen der Artikulation
  - 2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit
  - 2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung
  - 2.5 Störungen der Sprechmotorik
3. Störungen des Redeflusses
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion
5. Störungen des Schluckaktes

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

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

1. Störungen der Stimme  
1.1 Organische Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST1</b> Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme <ul style="list-style-type: none"> <li>• lokal bedingt</li> <li>• ZNS bedingt</li> <li>• hormonell bedingt</li> <li>• OP-Folgen</li> <li>• lähmungsbedingt</li> </ul> z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehlkopfasymmetrien</li> <li>- Kehlkopftraumen</li> <li>- Missbildungen</li> <li>- Stimmritzenlähmung nach intermistischen und neurologischen Erkrankungen oder operativen Eingriffen</li> <li>- Operative Eingriffe an Stimmritzen und Kehlkopf</li> <li>- krankhafter Verlauf des Stimmritzen</li> <li>- Zustand nach Laryngektomie</li> </ul>	Stimmstörungen mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit</li> <li>- Heiserkeit bis zur Aphonie</li> <li>- Veränderung der Stimmhöhe und Tonhöhe</li> <li>- gestörte Phonationsatmung</li> <li>- Räusperzwang, Reizhusten</li> <li>- Druck- und Schmerzempfindung</li> <li>- neuromuskuläre Störung im Halswirbelbereich</li> </ul>	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b> 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videostroboskopie</li> <li>- Stimmfeldmessung</li> <li>- Elektrolottographie</li> <li>- Klärung psychogener Ursachen</li> </ul> zur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit</li> <li>- Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung</li> </ul> Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

1. Störungen der Stimme  
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST2</b> Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> <li>- hypofunktionelle Dysphonie</li> <li>- hyperfunktionelle Dysphonie</li> </ul>	Stimmstörungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> <li>- eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit</li> <li>- Heiserkeit bis zur Aphonie</li> <li>- Veränderung der Stimmhöhe, Tonhöhe und -umfang</li> <li>- gestörte Phonationsatmung</li> <li>- Räusperzwang, Reizhusten</li> <li>- Druck- und Schmerzempfindung</li> <li>- fehlende stimmliche Kommunikationsfähigkeit</li> </ul>	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b> 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videostroboskopie</li> <li>- Stimmfeldmessung</li> <li>- Elektrolottographie</li> <li>- Klärung psychogener Ursachen</li> </ul> zur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit</li> <li>- Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung</li> </ul> Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

1. Störungen der Stimme  
1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST3</b> Psychogene Erkrankungen der Stimme  Aphonie	Plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit	Wiederherstellung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 5x/VO Folge-VO: • keine  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 5 Einheiten  Frequenzempfehlung: täglich, bis zu mehrere Einheiten pro Tag ggf. Einleitung einer Psychotherapie

Seite 33

1. Störungen der Stimme  
1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST4</b> Psychogene Erkrankungen der Stimme  Dysphonie	Stimmstörungen in Form von - Heiserkeit bis zur Aphonie - fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikationsfähigkeit - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - gestörter Phonationsatmung	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b>  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich nach 10 Einheiten insbesondere - Videostroboskopie - Stimmfeldmessung - Elektrolottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

Seite 34

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

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>SP1</b> Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung  z. B. bei - Entwicklungsstörungen - frühkindlichen Hirnschädigungen - peripheren und zentralen Hörstörungen - peripheren Anomalien der Sprechorgane - genetisch bedingten Krankheiten - Mehrfachbehinderungen - familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert	Sprachentwicklungsstörungen in Form von - eingeschränktem aktiven und passiven Wortschatz und/oder - Wortfindungsstörungen und/oder - Störungen des Satzbaus und der Flexionsformen (Dysgrammatismus) und/oder - Störungen der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten und/oder - Störungen der auditiven Merkspanne/ des auditiven Gedächtnisses und/oder - Störung der Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprech- und Sprachtherapie  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 10 Einheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapiezeitraum von 3 Monaten; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - zentrale Hördiagnostik - neuropädiatrische/ neurologische Untersuchung  Zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

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

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>SP2</b> Störungen der auditiven Wahrnehmung	Störungen der zentralen Hörfunktionen	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprachtherapie  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten  Verordnungsfähig nur aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung und zentralen Hördiagnostik	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten Eine weiterführende Diagnostik ist nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik  Zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

2. Störungen der Sprache  
2.2 Störungen der Artikulation

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP3</b> <b>Störungen der Artikulation</b>  <b>Dyslalie</b>  z.B. bei - Hörstörungen - frühkindlichen Hirnschäden - orofazialen Störungen - Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifungsstörung	<b>Störungen</b> - in der Laut- und Lautverbindungsbildung - des orofazialen Muskelgleichgewichts - der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln)	Normalisierung und Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung	<b>Sprech- und Sprachtherapie</b>  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - kieferorthopädische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

Seite 37

2. Störungen der Sprache  
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP4</b> <b>Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit</b>  z.B. - angeboren - erworben durch Infektionen, ototoxisch, Trauma, Hörsturz, Mißbildungen, Tubenbelüftungsstörung nach Cochlea-implantat-Versorgung	<b>Störungen in Form von gestörter bzw. fehlender lautsprachlicher Kommunikation</b>	Ausbildung der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation Erhalt der Lautsprache	<b>Sprachtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 20x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 50 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - zentrale Hördiagnostik - Höreräteüberprüfung - Sprachprozessorüberprüfung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Indikationsstellung zur Rehabilitationsnotwendigkeit - möglichen Höreräteversorgung - Entwicklung und dem Aufbau einer alternativen Kommunikation  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 2x wöchentlich

Seite 38

2. Störungen der Sprache  
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP6</b> Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung  Aphasien / Dysphasien  z.B. durch - Ischämische Insulte - Intracerebrale Blutungen - Subarachnoidalblutungen - Hirnkontusionen - Enzephalitiden - Hirntumoren - Hirnoperation - degenerative Erkrankungen - Schädel-Hirn-Traumen	Störungen im Bereich - der Wortfindung - des Sprechens - des Lesens - des Schreibens - der Artikulation - des Satzbaus - des Sprachverständnisses  In Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen	Verbesserung der sprachlichen Fähigkeit bis zur Normalisierung oder Erreichen einer sprachlichen Kommunikationsfähigkeit  Erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten	<b>Sprachtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 20x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten geeignete standardisierte Tests (z.B. AAT) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung); weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: - audilogische Diagnostik - neurologische Untersuchung - neuropsychologische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 39

2. Störungen der Sprache  
2.5 Störungen der Sprechmotorik

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP8</b> Störungen der Sprechmotorik  Dysarthrie / Dysarthrophonie / Sprechapraxie  z.B. bei - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumorerkrankungen - Entzündungen - Traumata - infantilen Cerebralpareesen - Bulbärrparalysen - Choreaartige Krankheitsbilder - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerose - Ataxien - Myasthenia gravis - Dystonien	Störungen der - Stimmgebung - Sprechatmung - neuronalen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) - Prosodie - Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens  Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	<b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 20x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten geeignete standardisierte Tests (z. B. Frenchay-O-Test) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung)  - weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: - audilogische Diagnostik - endoskopische Diagnostik - neuropsychol. Diagnostik - elektrophysiol. Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 40

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>BE1</b> Störungen des Redeflusses <b>Stottern</b> z.B. durch - himorganische Ursachen - psychische Ursachen - konstitutionelle Ursachen - traumatische Ursachen Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Störungen des Redeflusses in Form von - klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen - Dehnungen oder tonischen Blockierungen - ausgeprägtem Störungsbewußtsein - Vermeidungsverhalten - mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase - Aufbau von Kommunikationsstrategien - Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf - Regulierung der Phonationsatmung - Abbau der Begleitsymptomatik - Aufklärung des sozialen Umfeldes	Sprechtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten VO, wenn möglich, als Gruppentherapie; weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik bzw. Hirnleistungsdiagnostik - Sprachanalyse - neurolog./psychiatrische Untersuchung - neuropädiatrische Untersuchung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 41

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>BE2</b> Poltern z.B. durch - himorganische Ursachen - konstitutionelle Ursachen	Störungen des Redeflusses in Form von - einem ausgeprägten Störungsbewußtsein - einem überlasteten und beschleunigten Sprechablauf - undeutlicher und verwaschener Artikulation	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses - Aufbau gezielter Steuerungsvorgänge - Verbesserung der Artikulation - Aufklärung des sozialen Umfeldes	Sprechtherapie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten VO, wenn möglich, als Gruppentherapie; Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 42

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>§E</b> <b>Störungen der Stimm- und Sprechfunktion</b>  <b>Rhinophonie</b>  <b>z.B.</b> - entzündlich bedingt - neurologisch bedingt - degenerativ bedingt - Tumor bedingt - funktionell bedingt - Operationsfolgen - Lippen-Kiefer-Gaumen-Trauma	<b>Störungen in Form</b> - eines dumpfen farblosen, nasalen Stimmklanges - verwäschener Sprache - einer Entstellung von Vokalen und Konsonanten bis zur Unkennlichkeit - einer Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur mit Stimmveränderungen und Atemstörungen	Verbesserung bzw. Normalisierung - des Sprachklanges - der Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur und der Stimmveränderungen - der Atemstörungen	<b>Sprech- und Sprachtherapie</b>  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erfol-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>§C1</b> <b>Krankhafte Störungen des Schluckaktes</b>  <b>Dysphagie</b> (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt)  <b>z.B.</b> - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumor - Entzündungen - Trauma - Infantilen Cerebralpareesen - Bulbäraparalysen - Morbus Parkinson - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerosen - Ataxien - Dystonien - Myasthenia gravis	<b>Störungen</b> - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr der Stimme	Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes - ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien - Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme	<b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erfol-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrastuntersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ICD2</b> Schädigungen im Kopf-Hals-Bereich z.B. - Operationsfolgen	Störungen - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr der Stimme	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes - ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien - Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrastuntersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

III. Maßnahmen der Ergotherapie

Inhaltsübersicht

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

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Ergotherapie

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

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems  
1.1 Wirbelsäulenerkrankungen

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

Seite 47

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

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

Seite 48

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>BB3</b> <b>Amputationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nach Abschluß der Wundheilung</li> </ul> <b>Angeborene Fehlbildungen</b> z.B. - Dysmeliesyndrom vorwiegend Arm/Hand-Region	1. Bewegungsstörungen durch z.B. Kontrakturen, auch benachbarter Gelenke 2. Muskellinsuffizienz, Verkürzung 3. Sensibilitätsstörungen (z.B. des Stumpfes) 4. Schmerz 5. Störungen der Körperwahrnehmung	<b>Einschränkung:</b> 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erlernen des Umgangs mit der Prothese</li> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	<b>A. Motorisch-funktionelle Behandlung</b> B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung C. Thermische Anwendungen  <b>Erst-VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <b>Folge-VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 1x wöchentlich</li> </ul> Verordnung bei Amputationen nur bis zu 9 Monate nach Operation möglich

Seite 49

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>BB4</b> <b>Gelenkerkrankungen</b> Vorwiegend Schulter / Ellbogen / Hand mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf  z.B. - reaktive Arthritis degenerativ/traumatisch - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrosen	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität / Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	<b>Einschränkung:</b> 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Wiederherstellung / Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	<b>A. Motorisch-funktionelle Behandlung</b>  <b>Erst-VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 5x/VO</li> </ul> <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 5 Einheiten</li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 2x wöchentlich</li> </ul>

Seite 50

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>SB6</b> Gelenkerkrankungen / Störung der Gelenkfunktion mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf  z.B. - Arthritis / Arthrose - rheumatoide Arthritis und Sonderformen - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrogyposis congenita	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität / Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Wiederherstellung / Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b>  C. <b>Thermische Anwendungen</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 20 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Hinweise: Sofern verlaufsabhängig ein Wechsel von SB4 zu SB6 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu SB4 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge der SB6 anzurechnen. Ein Wechsel von SB6 zu SB4 ist nicht möglich.

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>SB8</b> Sympathische Reflexdystrophie Sudek'sches Syndrom CRPS (chronisch regionales Schmerzsyndrom)  - Stadium II und III  vorwiegend obere Extremität	1. Bewegungsstörungen, Schonhaltung 2. lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen 3. Schmerzen 4. Sensibilitätsstörungen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> B. <b>Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> C. <b>Thermische Anwendungen</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 30 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>BB7</b> Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebebeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen  z.B. - Muskeldystrophie - Myotonie - Myasthenie - Sklerodermie - Dermatomyositis - Lupus erythematoses - Polymyositis - Sharp Syndrom	1. Störung von Koordination, Kraft 2. Störung der Grob- und Feinmotorik 3. Störung der Körperwahrnehmung	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit / Fortbewegung und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene / Exkretion)</li> <li>- Erhalt / Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Erhalt / Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Erhalt der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A1. Motorisch-funktionelle Behandlung* A2. Sensorisch-perzeptive Behandlung*  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 30 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 53

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN1</b> ZNS-Erkrankungen und / oder Entwicklungsstörungen  Häufigstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres  z.B. - Schädelhirntrauma - Meningoencephalitis - zerebrale Blutung - zerebraler Tumor - zerebrale Hypoxie - Cerebralgangiose - genetisch bedingte, peri- / postnatale Strukturschäden	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen, wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A1. Sensorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* A3. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung B. Psychisch-funktionelle Behandlung C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1 / A2  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 60 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  störungsbildabhängige Zwischendiagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich

Seite 54

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN2</b> <b>ZNS-Erkrankungen</b> nach Vollendung des 18. Lebensjahrs  z.B. - Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebralparese	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der geistigen und psychischen Funktionen / Stimmungen 4. des Gesichtsfeldes in Verbindung mit und ohne Neglect 5. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - Psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A1. <b>Sensomotorisch perzeptive Behandlung*</b> A2. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> A3. <b>Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung</b> B. Psychisch-funktionelle Behandlung C. Thematische Anwendung, nur als Ergänzung zu A.1 / A2.  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 55

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.2 Rückenmarkserkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN3</b> <b>Rückenmarkserkrankungen</b>  z.B. - Querschnittssyndrom, komplett / inkomplett - Vorderhornschädigungen (z.B. Poliomyelitis) - Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	1. in der Koordination und aktiven Körperbewegung bei • Paraparese / Paraplegie • Tetraparese / Tetraplegie 2. der Sensibilität und Körperwahrnehmung	Einschränkung: 1. der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> <li>- Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> </ul>	A1. <b>Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> A2. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> B. Psychisch- funktionelle Behandlung  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 56

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN4</b> <b>periphere Nervenläsionen</b>  z.B. bei - Plexusparesie - periphere Parese - Polyneuropathie	1. Störung der Grob- und Feinmotorik, Koordination 2. Störungen der Sensibilität und Körperwahrnehmung	<b>Einschränkung:</b> 1. der körperlichen Beweglichkeit / Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> <li>- Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> </ul>	<b>A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> <b>A2. Motorisch-funktionelle Behandlung*</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  <b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • 1-3x wöchentlich

Seite 57

3. Psychische Störungen  
3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>PS1</b> <b>Entwicklungsstörungen</b>  z.B. - frühkindlicher Autismus  <b>Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend</b>  z.B. - Störung des Sozialverhaltens - depressive Störung / Angststörung - Essstörungen	1. In der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 2. des psychomotorischen Tempos und der Qualität der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen 3. der emotionalen und Willensfunktionen 4.	<b>Einschränkung</b> 1. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens</li> <li>- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit</li> <li>- Selbstständigkeit in der altersentsprechenden Selbstversorgung</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> </ul>	<b>A1. Psychofunktionsfunktionelle Behandlung</b> <b>A2. Hirnleistungsstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung</b> <b>B. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</b>  Verordnung nur möglich aufgrund einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diagnostik  <b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

Seite 58

3. Psychische Störungen  
3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>P32</b> Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen z.B. - Angststörung Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren z.B. - Essstörung Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen z.B. - Borderline-Störung	1. der emotionalen und Willensfunktionen 2. der Anpassungs- und Verhaltensmuster	Einschränkung: 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit</li> <li>- Verbesserung der Tagesstrukturierung</li> <li>- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit</li> <li>- Selbstständigkeit in der Selbstversorgung</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Verbesserung der Tagesstrukturierung</li> </ul>	A. Psychoch-funktionelle Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 59

3. Psychische Störungen  
3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>P33</b> Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen z.B. - postschizophrene Depression affektive Störungen z.B. - depressive Episode	1. des Denkens / der Denkinhalte 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der emotionalen und Willensfunktionen 4. der Verhaltensmuster der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktion	Einschränkung: 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit</li> <li>- Selbstständigkeit in der Selbstversorgung</li> <li>- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit</li> <li>- Verbesserung der Tagesstrukturierung</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> </ul>	A. Psychoch-funktionelle Behandlung B. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 60

3. Psychische Störungen  
3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>F34</b> Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  z.B. - Abhängigkeits-syndrom	1. des Antriebs und des Willens 2. der Verhaltensmuster 3. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 4. Im Realitätsbewusstsein und in der Selbsteinschätzung	Einschränkung: 1. In der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. Im Verhalten	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	A1. Psychoch-funktionelle Behandlung (In der Regel Behandlung in Gruppen) A2. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung  Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 40 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 61

3. Psychische Störungen  
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>F30</b> Demenzielle Syndrome  z.B. - Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (CDR 0,5 und 1,0)	1. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 2. der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen 3. der psychomotorischen Funktionen	Einschränkung: 1. im Verhalten 2. in der Selbstversorgung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der kognitiven Fähigkeiten 5. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Erhalt und Verbesserung der Selbstversorgung - Erhalt und Verbesserung kognitiver Funktionen - Erhalt und Verbesserung der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen	A1. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung A2. Psychoch-funktionelle Behandlung  Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 40 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 62

- II. Die Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 20. Januar 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende

Hess

## **A-7 Anhang**

### **A-7.1 Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens**

**Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor Neufassung der  
Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen  
Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / HeilM-RL):**

**Formale und inhaltliche Überarbeitung**

Vom 17. Dezember 2009

- I. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2009 gemäß 1. Kapitel § 10 Abs. 1 der Verfahrensordnung (VerfO) beschlossen, vor einer Entscheidung des Plenums über die Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / HeilM-RL) in der Fassung vom 1. Dezember 2003 / 16. März 2004 (BAnz 2004), zuletzt geändert am 21. Dezember 2004 (BAnz. 2005, S. 4995), ein Stellungnahmeverfahren nach § 92 Abs. 6 S. 2 in Verbindung mit § 125 Abs. 1 S. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) einzuleiten.

Den Organisationen nach § 92 Abs. 6 S. 2 i. V. m. § 125 Abs. 1 S. 1 2. Hs. SGB V und der Bundesärztekammer wird Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von sechs Wochen zu folgender beabsichtigter Neufassung der Heilmittel-Richtlinie Stellung zu nehmen:

**Richtlinie**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über die Verordnung**  
**von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung**  
**(Heilmittel-Richtlinie / HeiLM-RL)**

in der Fassung vom TT. Monat JJJJ,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger JJJJ; Nr. XX (S. XXXX)  
in Kraft getreten am TT. Monat JJJJ

**Inhalt**

<b>Erster Teil - Richtlinien</b>	<b>3</b>
<b>A. Allgemeine Grundsätze</b>	<b>3</b>
§ 1 Grundlagen	3
§ 2 Heilmittel	3
<b>B. Grundsätze der Heilmittelverordnung</b>	<b>4</b>
§ 3 Voraussetzungen der Verordnung	4
§ 4 Heilmittelkatalog	5
§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel	5
§ 6 Verordnungsausschlüsse	5
§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung	6
§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	7
§ 9 Wirtschaftlichkeit	8
§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung	8
§ 11 Ort der Leistungserbringung	8
§ 12 Auswahl der Heilmittel	9
§ 13 Verordnungsvordruck	10
<b>C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern</b>	<b>11</b>
§ 14 Grundlagen	11
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	11
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung	11
<b>D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie</b>	<b>12</b>
§ 17 Grundlagen	12
§ 18 Massagetherapie	12
§ 19 Bewegungstherapie	14
§ 20 Traktionsbehandlung	16
§ 21 Elektrotherapie	16
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)	16
§ 23 Inhalationstherapie	16
§ 24 Thermo-therapie (Wärme- / Kältetherapie)	17
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)	17
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie	17
<b>E. Maßnahmen der Podologischen Therapie</b>	<b>18</b>
§ 27 Grundlagen	18
§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie	18
§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)	19
<b>F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>	<b>20</b>
§ 30 Grundlagen	20
§ 31 Stimmtherapie	20
§ 32 Sprechtherapie	20
§ 33 Sprachtherapie	21
§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	21
<b>G. Maßnahmen der Ergotherapie</b>	<b>24</b>
§ 35 Grundlagen	24
§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung	24
§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	25
§ 38 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung	25
§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung	25
§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen	26
§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie	26

## Erster Teil - Richtlinien text

### A. Allgemeine Grundsätze

#### § 1 Grundlagen

- (1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 i.V.m. § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.
- (2) Den besonderen Belangen psychisch Kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.
- (3) Die Richtlinie ist für die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, für die Versicherten, für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (im Folgenden „Vertragsärztinnen“ und „Vertragsärzte“ genannt) sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich.
- (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) <sup>1</sup>Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. <sup>2</sup>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung ein Verzeichnis der zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung.
- (6) In den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und Verträgen nach § 125 SGB V wird der in dieser Richtlinie beschriebene Leistungsrahmen nicht überschritten.
- (7) Die Krankenkassen sowie ihre Landesverbände und Arbeitsgemeinschaften stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung Vergütungsvereinbarungen über die mit den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.
- (8) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.
- (9) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

#### § 2 Heilmittel

- (1) <sup>1</sup>Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. <sup>2</sup>Heilmittel sind
  - die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (§§ 18 bis 25)

- die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 17 Abs. 4, Nr. 1 und 2)
  - die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (§§ 31 bis 33)
  - die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40)
- (2) <sup>1</sup>Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. <sup>2</sup>Die Verordnung von kurortsspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

## B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

### § 3 Voraussetzungen der Verordnung

- (1) <sup>1</sup>Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. <sup>2</sup>Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.
- (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um
- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
  - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
  - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
  - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.
- (4) <sup>1</sup>Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. <sup>2</sup>Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt), der Bestandteil dieser Richtlinie ist, regelt
- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
  - die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
  - die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosegruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).
- (5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.
- (6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende diese Richtlinie kennen und beachten.

#### § 4 Heilmittelkatalog

- (1) <sup>1</sup>Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. <sup>2</sup>Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.
- (2) <sup>1</sup>Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. <sup>2</sup>Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken (Funktionsstörungen / Schädigungen), Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.
- (3) <sup>1</sup>Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. <sup>2</sup>Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.
- (4) <sup>1</sup>Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinie zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in dieser Richtlinie den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. <sup>2</sup>Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

#### § 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

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

#### § 6 Verordnungsausschlüsse

- (1) <sup>1</sup>Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Abs. 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. <sup>2</sup>Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.
- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen, die nicht aufgrund einer behandlungsbedürftigen Krankheit veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von Physiotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten durchgeführt werden. <sup>3</sup>Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX). <sup>4</sup>Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. <sup>5</sup>Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.

- (3) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach §§ 30, 32 Nr. 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

#### **§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung**

- (1) <sup>1</sup>Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. <sup>2</sup>Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.
- (2) Die Gesamtverordnungsmenge und die Anzahl der Behandlungen (Einheiten) je Verordnung im Regelfall ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog.
- (3) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede Schädigung / Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.
- (4) <sup>1</sup>Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. <sup>2</sup>Eine Heilmittelverordnung im Regelfall liegt dann vor, wenn die Auswahl zwischen den im jeweiligen Abschnitt des Heilmittelkataloges angegebenen Heilmitteln getroffen wird und die dort festgelegten Verordnungsmengen je Diagnosengruppe nicht überschritten wird. <sup>3</sup>Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosengruppen auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. <sup>4</sup>Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in der Richtlinie genannten Ausnahmen nicht zulässig.
- (5) <sup>1</sup>Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. <sup>2</sup>Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt. Sofern das behandlungsfreie Intervall nicht abgelaufen ist, ist gemäß der Ausnahmeregelung nach § 8 Abs. 1 und 2 zu verfahren.
- (6) Heilmittel im Regelfall können wie folgt verordnet werden:
1. in der Physikalischen Therapie als:
    - vorrangiges Heilmittel,
    - optionales Heilmittel,
    - ergänzendes Heilmittel,
    - standardisierte Heilmittelkombination,
  2. in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:
    - das im Katalog genannte Heilmittel,
  3. in der Ergotherapie als:
    - vorrangiges Heilmittel,
    - optionales Heilmittel,
    - ergänzendes Heilmittel,
  4. in der Podologischen Therapie:
    - das im Katalog genannte Heilmittel.

- (7) Die Heilmittel sind nach Maßgabe des Kataloges im Regelfall verordnungsfähig als:
- Erstverordnung,
  - Folgeverordnung.
- (8) <sup>1</sup>Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.
- (9) <sup>1</sup>Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. <sup>2</sup>Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge.
- (10) <sup>1</sup>Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der
- Physikalischen Therapie bis zu sechs
  - Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie bis zu zehn
  - Ergotherapie bis zu zehn Einheiten.
- <sup>2</sup>Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.
- (11) <sup>1</sup>Folgeverordnungen sind nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs nur zulässig, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt zuvor erneut vom Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugt hat. <sup>2</sup>Bei der Entscheidung des Vertragsarztes über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

#### **§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls**

- (1) <sup>1</sup>Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). <sup>2</sup>Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. <sup>3</sup>Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden. <sup>4</sup>Maßnahmen der Massagetherapie können außerhalb des Regelfalls nur bis zu der für den Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden. <sup>5</sup>Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- (2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach 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) <sup>1</sup>Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen.

<sup>2</sup>Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse zunächst bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten des

Heilmittels. <sup>3</sup>Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. <sup>4</sup>Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung. <sup>5</sup>Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die verordneten Leistungen in dem verordneten Umfang langfristig genehmigt werden können. <sup>6</sup>Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen.

## § 9 Wirtschaftlichkeit

- (1) <sup>1</sup>Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch
- durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
  - durch eine Hilfsmittelversorgung oder
  - durch Verordnung eines Arzneimittels
- unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. <sup>2</sup>Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.
- (2) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. <sup>2</sup>Das Nähere hierzu wird in Abschnitt B, §§ 12 und 13 bestimmt.

## § 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

## § 11 Ort der Leistungserbringung

- (1) Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,
- als Behandlung bei der Therapeutin oder dem Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
  - als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden.
- (2) <sup>1</sup>Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. <sup>2</sup>Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine

ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. <sup>3</sup>Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich, die ganztätig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht. <sup>4</sup>Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.

## § 12 Auswahl der Heilmittel

- (1) Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge, Empfehlung zur Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung ((funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.
- (2) Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.
- (3) <sup>1</sup>Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. <sup>2</sup>Ist dies aus in der Person der Patientin oder des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.
- (4) <sup>1</sup>Soweit medizinisch erforderlich kann zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder „optionalen Heilmittel“ (B) nur ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d.h. max. zwei Heilmittel je Verordnung). <sup>2</sup>Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/ stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. <sup>3</sup>Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. <sup>4</sup>Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.
- (5) <sup>1</sup>„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.<sup>2</sup>Wurden „standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) nicht innerhalb des Regelfalls verordnet, können sie außerhalb des Regelfalls einmalig bis zu der im Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden.
- (6) Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.
- (7) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig. <sup>2</sup>Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der

Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. <sup>3</sup>Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsvordruck unter „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ zu spezifizieren (z.B. bei EN2: Verordnungsmenge 10, davon 6x sensomotorisch perzeptive Behandlung und 4x Hirnleistungstraining).

- (8) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (z.B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. <sup>2</sup>Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.
- (9) <sup>1</sup>Erscheint der Erfolg der Heilmitteltherapie fraglich, ist zu prüfen, ob der Behandlungserfolg durch andere therapeutische Maßnahmen zu erreichen ist. <sup>2</sup>Dabei ist auch die Indikation für eine Rehabilitation zu prüfen.

### § 13 Verordnungsvordruck

- (1) <sup>1</sup>Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. <sup>2</sup>Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. <sup>3</sup>Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1 und 4 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (2) <sup>1</sup>In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. <sup>2</sup>Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. <sup>3</sup>Anzugeben sind insbesondere

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

Dieser setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosengruppe und der Leitsymptomatik zusammen (z.B. Maßnahmen der Physikalischen Therapie „ZN1a“). Abweichend davon ist für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.

- Die 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 nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

- die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- ggf. Anforderung eines Therapieberichts.

### C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern

#### § 14 Grundlagen

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

#### § 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

- (1) <sup>1</sup>Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden.

<sup>2</sup>Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.

- (2) Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

#### § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

- (1) Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die in § 13 Abs. 2 erforderlichen Angaben enthalten sind.

- (2) <sup>1</sup>Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. <sup>2</sup>Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

- (3) Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie.

- (4) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass die Patientin oder der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragsärztin oder den

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

- (5) Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.
- (5) 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.

## D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie

### § 17 Grundlagen

- (1) <sup>1</sup>Maßnahmen der Physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte kinetische, mechanische, elektrische und thermische Energie. <sup>2</sup>Bei Bädern und Inhalationen können auch chemische Inhaltsstoffe mitwirken.
- (2) <sup>1</sup>Für bestimmte Maßnahmen der Physikalischen Therapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. <sup>2</sup>Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung/Fortbildung erforderlich ist, sind mit \*) gekennzeichnet.
- (3) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Physikalischen Therapie gehören die in den §§ 18 bis 25 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 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.

<sup>3</sup>Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, deren Einsatz jedoch bei den in der Anlage genannten Indikationen nicht anerkannt ist.

### § 18 Massagetherapie

- (1) <sup>1</sup>Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage der Patientin oder des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. <sup>2</sup>Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. <sup>3</sup>Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviscerale Reflexe erreicht.
- (2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
  1. Klassische Massagetherapie (KMT) als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile zur Erzielung einer entstauenden,

tonisierenden, detonisierenden, schmerzlindernden und hyperämisierenden Wirkung

2. Bindegewebsmassage (BGM)
3. Segmentmassage (SM)
4. Periostmassage (PM)
5. Colonmassage (CM)

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

6. Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM) als manuell geführtes Verfahren am unter Wasser befindlichen Patienten, unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, zur verbesserten Rückstromförderung und Mehrdurchblutung, Schmerzlinderung sowie Detonisierung der Muskulatur durch individuell einstellbaren Druckstrahl.
7. Manuelle Lymphdrainage\*) (MLD) der Extremitäten, des Kopfes und/oder des Rumpfes einschließlich der ggf. erforderlichen Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen. Gegebenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind. In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:
  - 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 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
    - beider Beine

- bei schwergradigen Lymphödemem 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) <sup>1</sup>Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. <sup>2</sup>Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/ Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.
- (2) Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.
- (3) Die Bewegungstherapie umfassen die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
  1. Übungsbehandlungen
    - a) Übungsbehandlung  
Die Übungsbehandlung als gezielte und kontrollierte Maßnahme dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen sowie Kräftigung der Muskulatur bei krankhafter Muskelsuffizienz und -dysbalance und Funktionsverbesserung funktionsgestörter Gelenke, des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels.  
Die Übungsbehandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.
    - b) Übungsbehandlung im Bewegungsbad  
Übungsbehandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper.  
Die Übungsbehandlung im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.
  2. Chirogymnastik\*)  
Chirogymnastik als spezielle funktionelle Wirbelsäulengymnastik dient der Kräftigung von Muskelketten, Koordinierung und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes sowie der Dehnung von bindegewebigen Strukturen.  
Die Chirogymnastik wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.
  3. Krankengymnastik
    - a) Allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie)  
Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen z. B. der Behandlung von Fehlentwicklungen, Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie innerer Organe und des Nervensystems mit mobilisierenden und

stabilisierenden Übungen und Techniken. Sie dienen der Kontrakturvermeidung und -lösung, der Tonusregulierung, der Funktionsverbesserung bei krankhaften Muskelinsuffizienzen und -dysbalancen sowie der Beeinflussung der Atmungsmechanik und der Atmungsregulation (Atemtherapie). Dabei werden ggf. auch z. B. Gymnastikbänder und -bälle, Therapiekreisel und Schlingentische eingesetzt.

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

b) Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad

Krankengymnastische Behandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper.

Die Krankengymnastik im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit maximal 5 Patientinnen oder Patienten verordnet werden.

c) Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane wie der Mukoviszidose (KG-Muko)

KG- Mukoviszidose umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung.

Die KG Mukoviszidose (KG-Muko) wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

4. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät\*)

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

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

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

5. KG-ZNS-Kinder\*)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Ausnutzung komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath oder Vojta.

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

6. KG-ZNS\*)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Re-

flexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation).

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. Manuelle Therapie\*)

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

### § 20 Traktionsbehandlung

<sup>1</sup>Die Traktionsbehandlung besteht in der Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenkstrukturen. <sup>2</sup>Die Traktionsbehandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

### § 21 Elektrotherapie

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

(2) Die Elektrotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

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

### § 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

<sup>1</sup>Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder wirken durchblutungsfördernd und stoffwechselstimulierend, wenn eine standardisierte Konzentration von Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>) auf die Haut einwirkt.

### § 23 Inhalationstherapie

(1) Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet.

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

#### § 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie)

- (1) <sup>1</sup>Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. <sup>2</sup>Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
  1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
  2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
  3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
  4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
  5. Wärmetherapie mittels Wampackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,
  6. Wärmetherapie mittels Voll- und Teilbäder mit Peloiden/Paraffin.
- (3) Die Wärme- oder Kälteapplikation kann mit Ausnahme der Ultraschallwärmetherapie nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, Manueller Therapie, Übungsbehandlung, Chirogymnastik oder Massagetherapie verordnet werden, es sei denn, im Heilmittelkatalog ist indikationsbezogen etwas anderes bestimmt.

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

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

#### § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdagnostik 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) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde

berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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

## E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

### § 27 Grundlagen

- (1) <sup>1</sup>Maßnahmen der Podologischen Therapie sind nur dann verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen. <sup>2</sup>Hierzu 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) <sup>1</sup>Die Verordnung der Podologischen Therapie beim diabetischen Fußsyndrom ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt (Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). <sup>2</sup>Die 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) <sup>1</sup>Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. <sup>2</sup>Bei 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.

4. Eine geschlossene Fehlbewertung (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) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik 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. Muskulo-skeletaler Befund des Fußes

Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie

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

## F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

### § 30 Grundlagen

- (1) Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatrischen und neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.
- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten verordnungsfähig. <sup>2</sup>Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.
- (3) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 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. <sup>3</sup>Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

### § 31 Stimmtherapie

- (1) Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit und des Schluckaktes sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen).
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Regulation von
  - Atmung,
  - Phonation,
  - Artikulation,
  - Schluckvorgängen.

### § 32 Sprechtherapie

- (1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie des Schluckvorganges.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung
  - der Artikulation,
  - der Sprechgeschwindigkeit,
  - der koordinativen Leistung
  - von motorischer und sensorischer Sprachregion,
  - des Sprechapparates,

20

- der Atmung,
- der Stimme,
- des Schluckvorganges,

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
  - Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
  - Aufbau des Sprachverständnisses,
  - Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
  - Artikulationsverbesserung bzw. Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
  - Normalisierung bzw. Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung,
  - Verbesserung, Normalisierung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit,
  - Aufbau von Kommunikationsstrategien,
  - Normalisierung des Sprachklangs,
  - Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur,
  - Besserung und Erhalt des Schluckvorganges.
- (3) Maßnahmen der Sprachtherapie dürfen bei einer auditiven Wahrnehmungsstörung mit Krankheitswert nur aufgrund neuropsychologischer Untersuchung und zentraler Hördiagnostik mit entsprechender Dokumentation verordnet werden.

### § 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die in Absatz 4 genannten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.
- (2) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) <sup>1</sup>Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie. <sup>2</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.
- (4) Die ärztliche Diagnostik umfasst folgende Maßnahmen:
  1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
    - a) Eingangsdiagnostik
      - Tonaudiogramm

- luppen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
  - endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

a) Eingangsdiagnostik

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

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

3. Sprachtherapie bei Erwachsenen

a) Eingangsdiagnostik

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

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

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

a) Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- Organbefund
- Sprachstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

## G. Maßnahmen der Ergotherapie

### § 35 Grundlagen

- (1) Die Maßnahmen der Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten.
- (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) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 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. <sup>3</sup>Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

### § 36 Motorisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
  - Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen,
  - Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik,
  - Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer,
  - Verbesserung von Gelenkfunktionen, einschl. Gelenkschutz,
  - Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
  - Narbenabhärtung,
  - Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
  - Schmerzlinderung,
  - Erlernen von Ersatzfunktionen,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

### § 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

- (1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
  - Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,
  - Verbesserung der Körperwahrnehmung,
  - Hemmung und Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,
  - Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,
  - Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,
  - Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,
  - Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
  - Verbesserung der Mund- und Essmotorik,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) Die Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

### § 38 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung

- (1) Ein Hirnleistungstraining / eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis sowie Handlungsplanung und Problemlösung,
  - Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.
- (3) <sup>1</sup>Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. <sup>2</sup>Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

### § 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur

- Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung,
  - Verbesserung eingeschränkter körperlicher Funktionen wie Grob- und Feinmotorik, Koordination und Körperwahrnehmung,
  - Verbesserung der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung,
  - Verbesserung der Realitätsbezogenheit, der Selbst- und Fremdwahrnehmung,
  - Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozioemotionalen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit,
  - Verbesserung der kognitiven Funktionen,
  - Verbesserung der psychischen Stabilisierung und des Selbstvertrauens,
  - Verbesserung der eigenständigen Lebensführung und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- (3) Die psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

#### **§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen**

- (1) Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.
- (2) <sup>1</sup>Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese gesondert auf dem vereinbarten Vordruck verordnet werden. <sup>2</sup>Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie störungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten (Fähigkeiten) dienen.

#### **§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie**

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen / Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.
- (2) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. <sup>3</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. <sup>4</sup>Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) <sup>1</sup>Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Ergotherapie. <sup>2</sup>Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

## **Anlage**

### **Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie**

Nachfolgend werden benannt

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

## **Zweiter Teil Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen**

(Heilmittel-Katalog)

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

### **I A Maßnahmen der Physikalischen Therapie**

#### **Inhaltsverzeichnis**

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

**Maßnahmen der Physikalischen Therapie**  
**Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog**

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

Seite 3

**1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane**

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

Seite 4

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>WS2</b> <b>Wirbelsäulenerkrankungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale oder funktionelle Schädigung)</li> </ul> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bandscheibenprolaps insbesondere mit radikulären Syndromen</li> <li>Spondylolisthesis</li> <li>Foramenstenosen</li> <li>Korsettversorgte Skoliosen / Kyphosen</li> <li>Floriide juvenile Hyperkyphosen</li> <li>Seronegative Spondylarthritis / M. Bechterew</li> <li>Entzündlich-rheumatische WG-Erkrankungen</li> </ul>	<b>a</b> Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch IGG oder Kopfelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verrin-gern o. Beseitigen der Gelenk-funktionsstörung	A. KG / MT C. Traktion / Wärmetherapie / Kälte-therapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	<b>b</b> Funktionsstörungen /Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung Verringe-rung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: bis zu 18 Einheiten davon für Massage-techniken bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heil-mittelkombination bis zu 10 Einheiten
	<b>c</b> Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskel-funktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	<b>d</b> segmentale Bewegungsstö-rungen	Wiederherstellung; Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Ziel: Eriemen eines Eigen-übungsprogrammes
	<b>e</b> motorische Parese von Extremitätenmuskeln / sensorimotorische Defizite	Erhalt der kontraktlen Strukturen, Verbesserung der Kraft der pari-tischen Muskulatur bei prognos-tisch reversibler Denervierung	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung C. Elektrostimulation	Hinweise: Sofem im Einzelfall verlaufs-abhän-gig unmittelbar ein Wechsel von WS1 zu WS2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu WS1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmen-
	<b>f</b> Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstö-rungen; Verkürzung elastischer und kontraktlier Strukturen, Gewebe-quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu-tung, des Stoffwechsels, Beseiti-gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	

Seite 5

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	<b>g</b> D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a bis d neben f	siehe a bis f	D1. KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie  zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder - ggf. Elektrostimulation - ggf. Traktion - ggf. Peloid-Vollbäder	ge von WS2 anzurechnen. Ein Wechsel von WS2 zu WS1 ist nicht möglich.

Seite 6

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>EX1</b> Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf  z.B. - Distorsionen, Kontusionen - Arthrosen - entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (ohne akut entzündlichen Schub) - Periarthropathien - Bursitis - Fußfehlhaltungen (wie nicht fixierte Klump-, Spitz- und Sichel Fußhaltungen)	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärmetherapie / Kältetherapie / Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 5 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	
	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes, Gelenkschulung

Seite 7

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>EX2</b> Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  • mit prognostisch mittelfristigem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multi-strukturelle funktionelle Schädigungen)  z.B. - Frakturen - Sehnenrupturen - Kreuzbandersatz, Arthrodesen, Materialentfernung nach Osteosynthesen - Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen - Sympathische Refexodystrophie - Stadium I bis II	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie / Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • 18 Einheiten
	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	davon für Massage-techniken insgesamt bis zu 10 Einheiten  davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten
	d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c	siehe a bis c	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-Kältetherapie + Elektrotherapie  zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes  Hinweise: Sofort im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX1 zu EX2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX2 anzurechnen.  Ein Wechsel von EX2 zu EX1 ist nicht möglich.  Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe 304

Seite 8

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>EX3</b> Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  • mit prognostisch längerem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen)  z.B. - Beckenfrakturen, Gelenk- / gelenksnahe Frakturen, Stöck- / Trümmerfrakturen komplexe Sehnen-, Band-, Gelenkschäden - Osteotomien großer Röhrenknochen, Endoprothesen, Girdelstone Hüfte, Amputationen, Exartrikulationen - Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen - Sympathische Refexydystrophie Stadium III	<b>a</b> Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie/ Elektrottherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	<b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	<b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • 30 Einheiten  davon für <b>Massage</b> techniken insgesamt bis zu 10 Einheiten  davon für <b>standardisierte Heilmittelkombinationen</b> bis zu 10 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 2x wöchentlich  <b>Ziel:</b> Erlernen eines <b>Eigenübungsprogrammes</b>  <b>Hinweise:</b> Sofern im Einzelfall verlaufunabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX1 bzw. EX2 zu EX3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX1 bzw. EX2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX3 anzurechnen.  Ein Wechsel von EX3 zu EX1 oder EX2 ist nicht möglich.
	<b>c</b> Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrottherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	

Seite 9

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	<b>d</b> D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c	siehe a bis c	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrottherapie  zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Tropische Störungen siehe SO4

Seite 10

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p><b>E24</b>                      Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter</p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fixierter Klump-, Spitz- und Sichelfuß</li> <li>- Dysmelie</li> <li>- Muskulärer Schiefhals</li> <li>- Hüftgelenkluxation</li> <li>- Fehlbildungsskoliosen</li> <li>- Anhydroypsis multiplex congenita</li> </ul>	<p><b>a</b>                      Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Kontrakturen, Muskelsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung, segmentale Bewegungsstörungen</p>	Wiederherstellung, Besserung der Beweglichkeit der betroffenen und benachbarten Gelenke, der Muskeln, Sehnen- und Gewebedehnbarkeit	<p>A. KG / MT                      C. Wärme- / Kältetherapie</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 50 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 2x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b>                      Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und Anleitung der Bezugsperson</p> <p><b>Hinweis:</b>                      Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe ATM oder SON</p>

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p><b>G3</b>                      chronifiziertes Schmerzsyndrom</p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phantomschmerzen nach Amputationen</li> <li>- Neuralgie, Kausalgie neuropathischen Schmerzen</li> <li>- Chronisches regionales Schmerzsyndrom</li> <li>- Fibromyalgie</li> </ul>	<p><b>a</b>                      unspezifische schmerzhaft Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung</p> <p><b>b</b>                      Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelverspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellen, -verhärtungen, -verklebungen</p>	Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen, Verbesserung von Ausdauer, Beweglichkeit oder Stabilität; physikalische Therapie mit aktivierendem Ansatz  Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellen, -verhärtungen und -verklebungen; physikalische Therapie mit entspannend sedierendem Ansatz	<p>A. KG / KG-Gerät                      B. Übungsbehandlung</p> <p>A. KTM                      B. UWM / SM / PM / BGM                      C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydro-elektrische Bäder</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 18 Einheiten</li> </ul> <p>davon für <b>Massageeinheiten</b> bis zu 10 Einheiten</p> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 1x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b>                      Erlernen eines Eigenübungsprogrammes und von Schmerzbewältigungsstrategien</p> <p><b>Hinweise:</b>                      Störungsbildabhängige Eingangsdagnostik und dokumentiertes Schmerzstadium erforderlich.</p> <p>Beim Wechsel von anderen Diagnosegruppen des Abschnitts Physikalische Therapie ist die bereits erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge G3 anzurechnen. Ein Wechsel zu einer anderen Diagnosegruppe des Abschnitts Physikalische Therapie ist <b>nicht</b> möglich.</p>

2. Erkrankungen des Nervensystems

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

2. Erkrankungen des Nervensystems

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

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>PN</b> <b>periphere Nervenläsionen</b>  z.B. - periphere Paresen (auch orofazial) - Flexusparesen - Polyneuritis - Polyneuropathien - Verletzungen der Nerven	<b>a</b> komplette / inkomplette motorische Paresen der Extremitäten	Förderung und Verbesserung der Motorik, Kraft und Ausdauer	A. KG  C. Elektrostimulation / Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO
	<b>b</b> Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, Muskel-Hypotonie	Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen	A. KG  C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie	<b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 30 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> mind. 1x wöchentlich
	<b>c</b> Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG	<b>Hinweis:</b> Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe AT oder SO  Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Tropische Störungen siehe SO4

Seite 15

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>AT1</b> <b>Störungen der Atmung</b>  • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf  z.B. bei  - Pneumonie, Pleuritis - Asthma bronchiale - Lungenfibrose - Thoraxoperation	<b>a</b> Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expiration und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie)  C. KMT / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 6x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 6 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> mind. 2x wöchentlich
	<b>b</b> Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	<b>Ziel:</b> Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	<b>c</b> Husten, spastische Atmungsstörungen	Spasmiolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM  C. Inhalation / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	

Seite 16

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>AT2</b> Störungen der Atmung • mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf  z.B. bei - ZNS-Erkrankungen - Erkrankungen des Rückenmarks - bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie - Lungenfibrosen - chronischer Bronchitis - chronischem Emphysem	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expiration und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie) C. KMT / Wärmetherapie / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 18 Einheiten davon für Massage-techniken bis zu 10 Einheiten
	c Husten, spastische Atemstörungen	Spasmyolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM C. Inhalation / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes  Hinweise: Sofem im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von AT1 zu AT2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu AT1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von AT2 anzurechnen.  Ein Wechsel von AT2 zu AT1 ist nicht möglich.

Seite 17

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>AT3</b> Störungen der Atmung bei Mukoviszidose • mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf bei schwerwiegenden Bronchialerkrankungen  z.B. bei - Mukoviszidose - Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen	a Atemnot, auch anfallsweise auftretend	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expiration und Hustentechnik	A. KG-Mukoviszidose / KG (Atemtherapie) C. KMT / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO
	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzündungshemmung	A. Inhalation	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich  Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

Seite 18

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	o Husten, spastische Atemstör- ungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM C. Inhalation / Wärmetherapie	

Seite 19

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise

Seite 20



3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p><b>LY2</b> Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mit prognostisch längerandauerndem Behandlungsbedarf</li> </ul> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems</li> <li>sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris)</li> <li>bei postthrombotischem Syndrom</li> <li>nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen</li> <li>primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems</li> <li>sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen</li> </ul>	<p>a</p> <p>chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)</p>	<p>Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen</p>	<p>A. MLD-46 / MLD-80 (einschl. Kompressionsbandagierung*)</p> <p>* ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind</p> <p>C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 6x/VO</li> </ul> <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 6x/VO</li> </ul> <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mind 1x wöchentlich</li> </ul> <p>Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</p> <p>Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY1 zu LY2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY 1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY 2 anzurechnen.</p> <p>Ein Wechsel von LY2 zu LY1 ist nicht möglich.</p>

Seite 23

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<p><b>LY3</b> chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen</p> <p>z.B. nach OP / Radio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mammakarzinom</li> <li>Malignome Kopf / Hals</li> <li>Malignome des kleinen Beckens</li> </ul>	<p>a</p> <p>chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)</p>	<p>Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen</p>	<p>A. MLD-46 / MLD-80 (einschl. Kompressionsbandagierung*)</p> <p>* ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind</p> <p>C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung</p>	<p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 10x/VO</li> </ul> <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 10x/VO</li> </ul> <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bis zu 50 Einheiten</li> </ul> <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mind. 1x wöchentlich</li> </ul> <p>Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</p> <p>Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY2 zu LY3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY3 anzurechnen.</p> <p>Ein Wechsel von LY3 zu LY2 ist nicht möglich.</p>

Seite 24

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>SD1</b> Störung der Dickdarmfunktion  z.B. - neurogene Darmstörungen bei ZNS-Erkrankungen / Rückenmarkserkrankungen - Colon irritabile - Colitis ulcerosa - M. Crohn - Megakolon	<b>a</b> vorübergehende oder dauerhafte chronische Schädigung der intestinalen Funktion mit Schmerzen, Durchfall, Obstipation oder Flatulenz	Besserung des Stoffwechsels Regulierung der Darmmotilität	A. CM / BGM  C. Wärmetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich
<b>SD2</b> Störungen der Ausscheidung  - Stuhlinkontinenz - Haminkontinenz	<b>a</b> motorische, funktionelle Störungen des Schließmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur	Verbesserung der Sphinkter- und Beckenbodenmuskulatur	A. KG B. Übungsbehandlung C. Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich  Ziel: Erernen eines Eigenübungsprogramms

Seite 25

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel/ D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>SD3</b> Schwindel unterschiedlicher Geneese und Ätiologie  z.B. - benigner Lagerungsschwindel - vestibulärer Schwindel	<b>a</b> Gang- und Standunsicherheit, Verunsicherung, Angstzustände	Gewöhnung (Habituation) durch Relaxposition Beseitigung des Schwindels	A. KG B. Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 3x wöchentlich  Ziel: Erernen eines Eigenübungsprogramms
<b>SD4</b> periphere trophische Störungen bei Erkrankungen  - der Stütz- und Bewegungsorgane - des Nervensystems - peripherer Gefäße	<b>a</b> trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen	Verbesserung des vegetativen Regulationsprozesses, des Stoffwechsels, der Durchblutung	A. CO <sub>2</sub> -Bad  C. BGM / SM / PM / Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich

Seite 26

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>BDG</b> - Prostatitis - Adnexitis	<b>a</b> Schmerzen mit Schwellungen und Entzündungen	Schmerzen lindern, Entzündung hemmen	A. Wärmetherapie (Peloidbäder)  C. BGM	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 12 Einheiten  Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich

IB Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Podologische Therapie

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

1. Diabetisches Fußsyndrom

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

II. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Inhaltsübersicht

1. Störungen der Stimme
  - 1.1 Organische Störungen der Stimme
  - 1.2 Funktionelle Störungen der Stimme
  - 1.3 Psychogene Störungen der Stimme
2. Störungen der Sprache
  - 2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung
  - 2.2 Störungen der Artikulation
  - 2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit
  - 2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung
  - 2.5 Störungen der Sprechmotorik
3. Störungen des Redeflusses
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion
5. Störungen des Schluckaktes

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

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

1. Störungen der Stimme  
1.1 Organische Störungen der Stimme

Diagnosengruppe	Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
		Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST1</b> <b>Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lokal bedingt</li> <li>• ZNS bedingt</li> <li>• hormonell bedingt</li> <li>• OP-Folgen</li> <li>• lähmungsbedingt</li> </ul> <p>z.B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehlkopfasymmetrien</li> <li>- Kehlkopftraumen</li> <li>- Missbildungen</li> <li>- Stimmritzenlähmung nach internistischen und neurologischen Erkrankungen oder operativen Eingriffen</li> <li>- Operative Eingriffe an Stimmritzen und Kehlkopf</li> <li>- krankhafter Verlauf des Stimmritzenbruchs</li> <li>- Zustand nach Laryngektomie</li> </ul>		Stimmstörungen mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit</li> <li>- Heiserkeit bis zur Aphonie</li> <li>- Veränderung der Stimmhöhe und Tonhöhe</li> <li>- gestörte Phonationsatmung</li> <li>- Räusperzwang, Reizhusten</li> <li>- Druck- und Schmerzempfindung</li> <li>- neuromuskuläre Störung im Halswirbelbereich</li> </ul>	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b> 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 20 Einheiten</li> <li>- weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videostroboskopie</li> <li>- Stimmfeldmessung</li> <li>- Elektrolottographie</li> <li>- Klärung psychogener Ursachen</li> </ul> </li> <li>zur                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit</li> <li>- Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung</li> </ul> </li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 2x wöchentlich</li> </ul>

Seite 31

1. Störungen der Stimme  
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Diagnosengruppe	Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
		Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST2</b> <b>Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme</b> <p>z.B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hypofunktionelle Dysphonie</li> <li>- hyperfunktionelle Dysphonie</li> </ul>		Stimmstörungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> <li>- eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit</li> <li>- Heiserkeit bis zur Aphonie</li> <li>- Veränderung der Stimmhöhe, Tonhöhe und -umfang</li> <li>- gestörte Phonationsatmung</li> <li>- Räusperzwang, Reizhusten</li> <li>- Druck- und Schmerzempfindung</li> <li>- fehlende stimmliche Kommunikationsfähigkeit</li> </ul>	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b> 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 20 Einheiten</li> <li>- weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videostroboskopie</li> <li>- Stimmfeldmessung</li> <li>- Elektrolottographie</li> <li>- Klärung psychogener Ursachen</li> </ul> </li> <li>zur                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit</li> <li>- Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung</li> </ul> </li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 2x wöchentlich</li> </ul>

Seite 32

1. Störungen der Stimme  
1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST3</b> Psychogene Erkrankungen der Stimme  Aphonie	Plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit	Wiederherstellung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 5x/VO <b>Folge-VO:</b> • keine  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • bis zu 5 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b>  täglich, bis zu mehrere Einheiten pro Tag ggf. Einleitung einer Psychotherapie

Seite 33

1. Störungen der Stimme  
1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>ST4</b> Psychogene Erkrankungen der Stimme  Dysphonie	Stimmstörungen in Form von - Heiserkeit bis zur Aphonie - fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikationsfähigkeit - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - gestörter Phonationsatmung	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	<b>Stimmtherapie</b>  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • bis zu 20 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich nach 10 Einheiten insbesondere - Videostroboskopie - Stimmfeldmessung - Elektrolottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 2x wöchentlich

Seite 34

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP1</b> Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung  z. B. bei - Entwicklungsstörungen - frühkindlichen Hirnschädigungen - peripheren und zentralen Hörstörungen - peripheren Anomalien der Sprechorgane - genetisch bedingten Krankheiten - Mehrfachbehinderungen - familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert	Sprachentwicklungsstörungen in Form von - eingeschränktem aktiven und passiven Wortschatz und/oder - Wortfindungsstörungen und/oder - Störungen des Satzbaus und der Flexionsformen (Dysgrammatismus) und/oder - Störungen der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten und/oder - Störungen der auditiven Merkspanne/ des auditiven Gedächtnisses und/oder - Störung der Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprech- und Sprachtherapie  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 10 Einheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapiezeitraum von 3 Monaten; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - zentrale Hördiagnostik - neuropädiatrische/ neurologische Untersuchung zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP2</b> Störungen der auditiven Wahrnehmung	Störungen der zentralen Hörfunktionen	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprachtherapie  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten  Verordnungsfähig nur aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung und zentralen Hördiagnostik	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten Eine weiterführende Diagnostik ist nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik zur - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung  Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

2. Störungen der Sprache  
2.2 Störungen der Artikulation

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP3</b> Störungen der Artikulation  Dyslalie  z.B. bei - Hörstörungen - frühkindlichen Hirnschäden - orofazialen Störungen - Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifstörung	<b>Störungen</b> - in der Laut- und Lautverbindungsbildung - des orofazialen Muskelgleichgewichts - der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstärmen)	Normalisierung und Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung	<b>Sprech- und Sprachtherapie</b>  30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich; insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - kieferorthopädische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

Seite 37

2. Störungen der Sprache  
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen Je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP4</b> Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit  z.B. - angeboren - erworben durch Infektionen, ototoxisch, Traumata, Hörsturz, Mißbildungen, Tubenbelüftungsstörung nach Cochlea-Implantat-Versorgung	<b>Störungen in Form von</b> - gestörter bzw. fehlender lautsprachlicher Kommunikation	Ausbildung der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation Erhalt der Lautsprache	<b>Sprachtherapie</b>  30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 20x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 50 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - zentrale Hördiagnostik - Hörgeräteüberprüfung - Sprachprozessorüberprüfung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Indikationsstellung zur Rehabilitationsnotwendigkeit - möglichen Hörgeräteumversorgung - Entwicklung und dem Aufbau einer alternativen Kommunikation  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 2x wöchentlich

Seite 38

2. Störungen der Sprache  
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung

Diagnosengruppe	Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik:		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP5</b> Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung Aphasien / Dysphasien z.B. durch - Ischämische Insulte - Intracerebrale Blutungen - Subarachnoidalblutungen - Hirnkontusionen - Encephalitiden - Hirntumoren - Hirnoperation - degenerative Erkrankungen - Schädel-Hirn-Traumen	Störungen im Bereich - der Wortfindung - des Sprechens - des Lesens - des Schreibens - der Artikulation - des Satzbaus - des Sprachverständnisses In Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen	Verbesserung der sprachlichen Fähigkeit bis zur Normalisierung oder Erreichen einer sprachlichen Kommunikationsfähigkeit Erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten	Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 20x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten geeignete standardisierte Tests (z.B. AAT) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung); weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: - audiolinguale Diagnostik - neuropsychologische Untersuchung - neuropsychologische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich	

Seite 39

2. Störungen der Sprache  
2.5 Störungen der Sprechmotorik

Diagnosengruppe	Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik:		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>SP6</b> Störungen der Sprechmotorik Dysarthrie / Dysarthrophonie / Sprechapraxie z.B. bei - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumorerkrankungen - Entzündungen - Traumata - infantilen Cerebralpareesen - Bulbärparalysen - Choreaartige Krankheitsbilder - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerose - Ataxien - Myasthenia gravis - Dystonien	Störungen der - Stimmgebung - Sprechatmung - neuronalen Steuerungs- und Regulationsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) - Prosodie - Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 20x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten geeignete standardisierte Tests (z. B. Frenchay-D-Test) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung) - weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: - audiolinguale Diagnostik - endoskopische Diagnostik - neuropsychol. Diagnostik - elektrophysiol. Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich	

Seite 40

3. Störungen des Redeflusses

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>BE1</b> <b>Störungen des Redeflusses</b> <b>Stottern</b> z.B. durch - himorganische Ursachen - psychische Ursachen - konstitutionelle Ursachen - traumatische Ursachen Physiologische Spreehunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	<b>Störungen des Redeflusses in Form von</b> - klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen - Dehnungen oder tonischen Blockierungen - ausgeprägtem Störungsbewusstsein - Vermeidungsverhalten - mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase - Aufbau von Kommunikationsstrategien - Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf - Regulierung der Phonationsatmung - Abbau der Begleitsymptomatik - Aufklärung des sozialen Umfeldes	<b>Sprechtherapie</b> 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 50 Einheiten VO, wenn möglich, als Gruppentherapie; weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - Entwicklungsdiagnostik bzw. Hirnleistungsdiagnostik - Sprachanalyse - neurolog./psychiatrische Untersuchung - neuropädiatrische Untersuchung zur - Beendigung od. Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit - Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

3. Störungen des Redeflusses

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>BE2</b> <b>Pollern</b> z.B. durch - himorganische Ursachen - konstitutionelle Ursachen	<b>Störungen des Redeflusses in Form von</b> - einem ausgeprägten Störungsbewusstsein - einem überhasteten und beschleunigten Sprechablauf - undeutlicher und verwaschener Artikulation	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses - Aufbau gezielter Steuerungsvorgänge - Verbesserung der Artikulation - Aufklärung des sozialen Umfeldes	<b>Sprechtherapie</b> 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 20 Einheiten VO, wenn möglich, als Gruppentherapie; <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

5. Störungen des Schluckaktes				
Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
<b>SC1</b> <b>Krankhafte Störungen des Schluckaktes</b> Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt) z.B. - cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumor - Entzündungen - Trauma - infantilen Cerebralpareesen - Bulbärparalysen - Morbus Parkinson - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerosen - Ataxien - Dystonien - Mysathenia gravis	<b>Störungen</b> - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr der Stimme	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes - ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien - Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme	<b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b> 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	<b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • bis zu 60 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrastuntersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

5. Störungen des Schluckaktes				
Diagnosengruppe	Indikation Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>ICD</b> Schädigungen im Kopf-Hals-Bereich z.B. - Operationsfolgen	Störungen - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr der Stimme	- Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes - ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien - Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten weiterführende Diagnostik nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: - endoskopische Untersuchungen - Videostroboskopie - Röntgenkontrastuntersuchungen - Sonographie - neurolog. Untersuchung zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung operativer Maßnahmen Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

### III. Maßnahmen der Ergotherapie

#### Inhaltsübersicht

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

#### Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Ergotherapie

Erst-VO	= Erstverordnung
Folge-VO	= Folgeverordnung

/VO	= pro Verordnung
+	= und (zusätzlich)
/	= oder (alternativ)

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems  
1.1 Wirbelsäulenerkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>BB1</b> <b>Wirbelsäulenerkrankungen</b>  z. B. bei - M. Bechterew - rheumatoide Arthritis mit Befall der Wirbelsäule - WS-Frakturen (auch postoperativ)	1. aktive und passive Bewegungsstörungen 2. Schmerz 3. Störung der Haltung	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (z. B. Ankleiden / Hygiene / Haushalt) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verminderung der schmerzbedingten Reaktionen - Erlernen von Kompensationsmechanismen	<b>A. Motorisch-funktionelle Behandlung</b>  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>BB2</b> <b>Störungen nach traumatischer Schädigung</b> • Operationen • Verbrennungen • Verätzungen  vorwiegend im Bereich Schulter, Arm, Hand  z. B. nach - Endoprothesen-Implantationen - Arthrodesen - Kontrakturen / Narben	1. aktive und passive Bewegungsstörungen 2. Kontrakturen, Narbenzüge 3. Schmerz 4. Störungen der Körperwahrnehmung 5. Sensibilitätsstörungen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	<b>A. Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> <b>B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> <b>C. Thematische Anwendungen</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 2x wöchentlich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>3B3</b> <b>Amputationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nach Abschluß der Wundheilung</li> </ul> <b>Angeborene Fehlbildungen</b> z.B. - Dysmeliesyndrom vorwiegend Arm/Hand-Region	1. Bewegungsstörungen durch z.B. Kontrakturen, auch benachbarter Gelenke 2. Muskelschwäche, Verkürzung 3. Sensibilitätsstörungen (z.B. des Stumpfes) 4. Schmerz 5. Störungen der Körperwahrnehmung	<b>Einschränkung:</b> 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erlernen des Umgangs mit der Prothese</li> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	<b>A. Motorisch-funktionelle Behandlung</b> B. sensomotorisch-perzeptive Behandlung C. Thermische Anwendungen  <b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • bis zu 30 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich  Verordnung bei Amputationen nur bis zu 9 Monate nach Operation möglich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>3B4</b> <b>Gelenkerkrankungen</b> Vorwiegend Schulter / Ellbogen / Hand mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z.B. - reaktive Arthritis - degenerativ traumatisch - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrosen	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität / Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	<b>Einschränkung:</b> 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Wiederherstellung / Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	<b>A. Motorisch-funktionelle Behandlung</b>  <b>Erst-VO:</b> • bis zu 6x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles:</b> • bis zu 6 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 2x wöchentlich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>§B6</b> Gelenkerkrankungen / Störung der Gelenkfunktion mit prognostisch längerfristigem Behandlungsbedarf  z.B. - Arthritis / Arthrose - rheumatoide Arthritis und Sonderformen - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Ankylosierung congenita	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität / Deviation, Subluxation  2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung  3. Schmerzen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Wiederherstellung / Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	A. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b>  C. <b>Thermische Anwendungen</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 20 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  Hinweise: Sofern verlaufsabhängig ein Wechsel von §B4 zu §B6 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu §B4 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge der §B6 anzurechnen. Ein Wechsel von §B6 zu §B4 ist nicht möglich.

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>§B8</b> Sympathische Reflexdystrophie Sudek'sches Syndrom CRPS (chronisches regionales Schmerzsyndrom)  - Stadium II und III  vorwiegend obere Extremität	1. Bewegungsstörungen, Schonhaltung 2. lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen 3. Schmerzen 4. Sensibilitätsstörungen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit - Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit - Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Erlernen von Kompensationsmechanismen	A. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> B. <b>Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> C. <b>Thermische Anwendungen</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles: • bis zu 30 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

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

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>IBZ</b> Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen  z.B. - Muskeldystrophie - Myotonie - Myasthenie - Sklerodermie - Dermatomyositis - Lupus erythematoses - Polymyositis - Sharp Syndrom	1. Störung von Koordination, Kraft 2. Störung der Grob- und Feinmotorik 3. Störung der Körperwahrnehmung	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit / Fortbewegung und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene / Exkretion)</li> <li>- Erhalt / Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit</li> <li>- Erhalt / Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit</li> <li>- Erhalt der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A1. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> A2. <b>Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

Seite 53

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / Strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN1</b> ZNS-Erkrankungen und / oder Entwicklungsstörungen  längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres  z.B. - Schädelhirntrauma - Meningoencephalitis - zerebrale Blutung - zerebraler Tumor - zerebrale Hypoxie - Cerebralparese - genetisch bedingte, per- / postnatale Strukturschäden	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen, wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	A1. <b>Sensomotorisch perzeptive Behandlung*</b> A2. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> A3. <b>Hirnrleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung</b> B. <b>Psychisch-funktionelle Behandlung</b> C. <b>Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1 / A2</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich  störungsbildabhängige Zwischendiagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich

Seite 54

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN2</b> <b>ZNS-Erkrankungen</b>  nach Vollendung des 18. Lebensjahrs  z.B. - Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung - zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebraleparese	1. der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der geistigen und psychischen Funktionen / Stimmungen 4. des Gesichtsfeldes in Verbindung mit und ohne Neglect 5. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen wie: - Aufmerksamkeit - Konzentration - Ausdauer - Psychomotor. Tempo und Qualität - Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis	<b>Einschränkung:</b> 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> <li>- Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> </ul>	<b>A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> <b>A2. Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> <b>A3. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung</b> <b>B. Psychisch-funktionelle Behandlung</b> <b>C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A.1 / A2.</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  <b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.2 Rückenmarkserkrankungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN3</b> <b>Rückenmarkserkrankungen</b>  z.B. - Querschnittssyndrom - komplett / inkomplett - Vorderhornschädigungen (z.B. Poliomyelitis) - Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	1. in der Koordination und aktiven Körperbewegung bei • Paraparese / Paraplegie • Tetraparese / Tetraplegie 2. der Sensibilität und Körperwahrnehmung	<b>Einschränkung:</b> 1. der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene)</li> <li>- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit</li> <li>- Erlernen von Kompensationsmechanismen</li> <li>- Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> </ul>	<b>A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> <b>A2. Motorisch-funktionelle Behandlung*</b> <b>B. Psychisch- / funktionelle Behandlung</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  <b>Erst-VO:</b> • bis zu 10x/VO <b>Folge-VO:</b> • bis zu 10x/VO  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> • bis zu 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> • mind. 1x wöchentlich

2. Erkrankungen des Nervensystems  
2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>EN4</b> periphere Nervenläsionen  z.B. bei - Plexusparese - periphere Parese - Polyneuropathie	1. Störung der Grob- und Feinmotorik, Koordination 2. Störungen der Sensibilität und Körperwahrnehmung	Einschränkung: 1. der körperlichen Beweglichkeit / Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	- Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit - Erlernen von Kompensationsmechanismen - Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	A1. <b>Sensomotorisch-perzeptive Behandlung*</b> A2. <b>Motorisch-funktionelle Behandlung*</b>  *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten  Frequenzempfehlung: • 1-3x wöchentlich

Seite 57

3. Psychische Störungen  
3.1 Geistige und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

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

Seite 58

3. Psychische Störungen  
3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>F32</b> Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen z.B. - Angststörung Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren z.B. - Essstörung Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen z.B. - Borderline-Störung	1. der emotionalen und Willensfunktionen 2. der Anpassungs- und Verhaltensmuster	Einschränkung: 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung der Tagesstrukturierung	A. Psychoch-funktionelle Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

3. Psychische Störungen  
3.3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle (strukturelle Schädigung)	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>F33</b> Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen z.B. - postschizophrene Depression affektive Störungen z.B. - depressive Episode	1. des Denkens / der Denkinhalte 2. der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 3. der emotionalen und Willensfunktionen 4. der Verhaltensmuster 5. der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktion	Einschränkung: 1. im Verhalten 2. in der zwischenmenschlichen Interaktion 3. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 4. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozio-emotionalen Kompetenzen und Interaktionsfähigkeit - Selbstständigkeit in der Selbstversorgung - Verbesserung der Beziehungsfähigkeit - Verbesserung der Tagesstrukturierung - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer	A. Psychoch-funktionelle Behandlung B. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

3. Psychische Störungen  
3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>P34</b> Psychose und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  z.B. - Abhängigkeitsyndrom	1. des Antriebs und des Willens 2. der Verhaltensmuster 3. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 4. im Realitätsbewusstsein und in der Selbsteinschätzung	Einschränkung: 1. in der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 2. im Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbständigkeit in der Selbstversorgung</li> <li>- Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens</li> <li>- Verbesserung der Tagesstrukturierung</li> <li>- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit</li> <li>- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer</li> </ul>	A1. Psychose-funktionelle Behandlung (In der Regel Behandlung in Gruppen) A2. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung  Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

3. Psychische Störungen  
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Indikation			Ziel der Ergotherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel ----- Verordnungsmengen je Diagnose
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukturelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		
<b>P35</b> Demenzielle Syndrome  z.B. - Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (CDR 0,5 und 1,0)	1. der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses 2. der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen 3. der psychomotorischen Funktionen	Einschränkung: 1. im Verhalten 2. in der Selbstversorgung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. der kognitiven Fähigkeiten 5. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhalt und Verbesserung der Selbstversorgung</li> <li>- Erhalt und Verbesserung kognitiver Funktionen</li> <li>- Erhalt und Verbesserung der Orientierung zu Raum, Zeit und Personen</li> </ul>	A1. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung A2. Psychose-funktionelle Behandlung  Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik  Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO  Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten  Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

II. Der Beschluss tritt am 17. Dezember 2009 in Kraft.

Berlin, den 17. Dezember 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende

Hess

## A-7.2 Organisationen mit Stellungnahmeberechtigung



### **Organisationen mit Anerkennung als stellungnahmeberechtigte Organisation für Stellungnahmeverfahren vor Änderungen der Heilmittel-Richtlinien**

Fassung vom 15. Mai 2008

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV)
- Deutscher BV der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen  
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (DBA)
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)
- Verband der deutschen Podologen  
(Stellungnahmeberechtigung auf Beschlüsse zur medizinischen  
Fußpflege beschränkt)
- Zentralverband der Podologen und Fusspfleger Deutschlands e.V.  
(Stellungnahmeberechtigung auf Beschlüsse zur medizinischen  
Fußpflege beschränkt)

### A-7.3 Schreiben an die zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach § 92 Abs. 6 S.2 SGB V



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V  
Veranlasste Leistungen

Gemeinsamer Bundesausschuss, Frankfurt 10 08 05, 10556 Berlin

Besuchsadresse:  
Wegelystraße 8  
12623 Berlin

An die stellungnahmeberechtigten  
Organisationen  
(siehe Verteiler)

Ansprechpartnerin:  
Melke Kolsch  
Anleitung Methodenbewertung &  
veranlasste Leistungen

vorab per E-Mail am 17.12.2009

Telefon:  
030 275638444

Telefax:  
030 275638405

E-Mail:  
melke.kolsch@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de

Unser Zeichen:  
MKVD/1

Datum:  
17. Dezember 2009

#### Heilmittel-Richtlinie – Stellungnahmeverfahren vor Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2009 beschlossen, das nach § 92 Abs. 6 S.2 § 125 Abs. 1 S. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgesehene Stellungnahmeverfahren vor Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / Heilm-RL) einzuleiten.

Der Beschluss des G-BA, aus dem die vorgesehene Änderung der Richtlinien hervorgeht, und die Beschlussbegründung („Tragende Gründe“) sind beigefügt. Aus den „Tragenden Gründen“ erfahren Sie Hintergründe und Einzelheiten zur vorgesehenen Richtlinienänderung.

Sie erhalten hiermit Gelegenheit, zu der vorgesehenen Richtlinienänderung bis zum

**28. Januar 2010**

Stellung zu nehmen. Mit Abgabe einer Stellungnahme erklären Sie sich bereit, dass diese im Rahmen der abschließenden Entscheidung des G-BA veröffentlicht werden kann. Ihre Stellungnahme richten Sie bitte (möglichst) in elektronischer Form als MS-Word-Datei an folgende E-Mail-Adresse:

**heilmittel@g-ba.de**

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts nach § 91 SGB V. Er wird gebildet von:  
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin · RKV Spitzenverband, Berlin ·  
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin · Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln



Die Heilmittel-Richtlinien in ihrer bisher aktuellen Fassung (ohne vorgesehene Änderungen) können Sie im Internet unter [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/) abrufen.

Im Sinne einer Hilfestellung und um Ihnen die Zuordnung der paragraphierten Neufassung zu der bisherigen Struktur der Heilmittel-Richtlinien zu erleichtern, haben wir eine entsprechende Synopse beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen



i. A. Meike Kölsch  
Referentin

==

**Anlagen**

- 1 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines  
Stellungnahmeverfahrens vom 17. Dezember 2009
  - 2 Tragende Gründe zum Beschluss vom 17. Dezember 2009
  - 3 Synopse
- ==



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

An die  
zur Stellungnahme  
berechtigten Organisationen  
nach § 92 Abs. 5 SGB V



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

**gemäß § 91 SGB V  
Veranlasste Leistungen**

**Besuchsadresse:**  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Ansprechpartner/in:**  
Dr. Edith Pfenning  
Abteilung Methodenbewertung &  
veranlasste Leistungen

**Telefon:**  
030 275838410

**Telefax:**  
030 275838405

**E-Mail:**  
edith.pfenning@g-ba.de

**Internet:**  
www.g-ba.de

**Unser Zeichen:**  
Pf

**Datum:**  
22. Januar 2010

### **Heilmittel-Richtlinien – Stellungnahmeverfahren vor einer Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Richtlinien-Änderung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Bezugnahme auf unser Schreiben vom 17.12.2009, in dem Sie vor der geplanten Neufassung der Heilmittel-Richtlinie um eine Stellungnahme gebeten wurden, ist Ihnen am 18.12.2009 der entsprechende Entwurf der Heilmittel-Richtlinie zugesandt worden.

Leider wurde Ihnen aufgrund eines technischen Versehens eine Fassung des Richtlinien-Entwurfs übermittelt, der nicht der Beschlusslage des Plenums des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17.12.2009 entspricht.

Beigefügt erhalten Sie daher die Fassung des Richtlinienentwurfs, wie sie das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses am 17.12.2009 als Grundlage des Stellungnahmeverfahrens beschlossen hat.

Da sich die beiden Richtlinien-Entwürfe nur um eine Regelung unterscheiden, die zwar einer rechtlichen, jedoch keiner fachlichen Bewertung zugänglich ist (§ 8 Abs. 4 Satz 7 und 8 des Entwurfs des Heilmittel-Richtlinie), ist das Stellungnahmeverfahren in seiner inhaltlichen Zwecksetzung von dieser Änderung des übermittelten Entwurfs nicht berührt, so dass auch die Frist zur Abgabe Ihrer Stellungnahmen unverändert bleibt.

Wir bitten das technische Versehen zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Dr. Edith Pfenning  
- Leiterin der Abteilung M-VL -

**Anlagen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts nach § 91 SGB V. Er wird gebildet von:  
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin - GKV Spitzenverband, Berlin -  
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln

## A-7.4 Schreiben an die Bundesärztekammer



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 08 08, 10598 Berlin

Bundesärztekammer  
Frau Dr. Klakow-Franck  
Dezernat III  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

vorab per E-Mail am 17.12.2009

nachrichtlich  
Vorsitzender und Sprecher der Bänke des  
UA Verlasste Leistungen



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V  
Verlasste Leistungen

Besuchsadresse:  
Wagchysstraße 6  
10823 Berlin

Ansprechpartner/in:  
Melke Kutsch  
Abteilung Methodenbewertung &  
verlasste Leistungen

Telefon:  
030 275836444

Telefax:  
030 275836405

E-Mail:  
melke.kutsch@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de

Unser Zeichen:  
MKG/DFI

Datum:  
17. Dezember 2009

**Stellungnahmerecht der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V vor Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / Heilm-RL)**

Sehr geehrte Frau Dr. Klakow-Franck,

der Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2009 beschlossen, Ihnen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme vor Neufassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie / Heilm-RL) zu geben.

Der Beschluss des G-BA, aus dem die vorgesehene Änderung der Richtlinien hervorgeht, und die Beschlussbegründung („Tragende Gründe“) sind beigefügt. Aus den „Tragenden Gründen“ erfahren Sie Hintergründe und Einzelheiten zur vorgesehenen Richtlinienänderung.

Sie erhalten hiermit Gelegenheit, zu der vorgesehenen Richtlinienänderung bis zum

**28. Januar 2010**

Stellung zu nehmen. Mit Abgabe einer Stellungnahme erklären Sie sich bereit, dass diese im Rahmen der abschließenden Entscheidung des G-BA veröffentlicht werden kann. Ihre Stellungnahme richten Sie bitte (möglichst) in elektronischer Form als MS-Word-Datei an folgende E-Mail-Adresse:

**heilmittel@g-ba.de**

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts nach § 91 SGB V. Er wird gebildet von:  
Deutscher Krankenhausgesellschaft, Berlin · GKV Spitzenverband, Berlin  
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin · Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln



Die Heilmittel-Richtlinien in ihrer bisher aktuellen Fassung (ohne vorgesehene Änderungen) können Sie im Internet unter [www.g-ba.de/informationen/richtlinien/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/) abrufen.

Im Sinne einer Hilfestellung und um Ihnen die Zuordnung der paragrafisierten Neufassung zu der bisherigen Struktur der Heilmittel-Richtlinien zu erleichtern, haben wir eine entsprechende Synopse beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen.



i. A. Meike Kölsch  
Referentin

**Anlagen**

- 1 Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines  
Stellungnahmeverfahrens vom 17. Dezember 2009
- 2 Tragende Gründe zum Beschluss vom 17. Dezember 2009
- 3 Synopse



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesärztekammer  
Frau Dr. Regina Klakow-Franck  
Leiterin des Dezernats III  
Herbert-Lewin-Platz 1 / Wegelystraße  
10623 Berlin

vorab per E-Mail



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V  
Veranlasste Leistungen

Besuchsadresse:  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:  
Dr. Edith Pfenning  
Abteilung Methodenbewertung &  
veranlasste Leistungen

Telefon:  
030 275838410

Telefax:  
030 275838405

E-Mail:  
edith.pfenning@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de

Unser Zeichen:  
Pf

Datum:  
22. Januar 2010

### Heilmittel-Richtlinien – Stellungnahmeverfahren vor einer Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Richtlinien-Änderung

Sehr geehrte Frau Dr. Klakow-Frank,

unter Bezugnahme auf unser Schreiben vom 17.12.2009, in dem Sie vor der geplanten Neufassung der Heilmittel-Richtlinie um eine Stellungnahme gebeten wurden, ist Ihnen am 18.12.2009 der entsprechende Entwurf der Heilmittel-Richtlinie zugesandt worden.

Leider wurde Ihnen aufgrund eines technischen Versehens eine Fassung des Richtlinien-Entwurfs übermittelt, der nicht der Beschlusslage des Plenums des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17.12.2009 entspricht.

Beigefügt erhalten Sie daher die Fassung des Richtlinienentwurfs, wie sie das Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses am 17.12.2009 als Grundlage des Stellungnahmeverfahrens beschlossen hat.

Da sich die beiden Richtlinien-Entwürfe nur um eine Regelung unterscheiden, die zwar einer rechtlichen, jedoch keiner fachlichen Bewertung zugänglich ist (§ 8 Abs. 4 Satz 7 und 8 des Entwurfs des Heilmittel-Richtlinie), ist das Stellungnahmeverfahren in seiner inhaltlichen Zwecksetzung von dieser Änderung des übermittelten Entwurfs nicht berührt, so dass auch die Frist zur Abgabe Ihrer Stellungnahmen unverändert bleibt.

Wir bitten das technische Versehen zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Dr. Edith Pfenning  
- Leiterin der Abteilung M-VL -

**Anlagen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts nach § 91 SGB V. Er wird gebildet von:  
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin - GKV Spitzenverband, Berlin -  
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin - Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln

**A-7.5 Erläuterungen für die Stellungnehmer**

Anlage

**Heilmittel-Richtlinie:  
Synopsis zur Zuordnung der paragraphierten Neufassung zu der aktuellen  
Fassung vom 16.03.2004**

Erster Teil – Richtlinienentwurf

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
<b>A. Allgemeine Grundsätze</b>	1.
§ 1 Grundlagen	
(1)	
(2)	
(3)	
(4)	
(5)	2.
(6)	3
(7)	
(8)	4.
(9)	5.
§ 2 Heilmittel	6.
(1)	
(2)	
<b>B. Grundsätze der Heilmittelverordnung</b>	9.
§ 3 Voraussetzungen der Verordnung	
(1)	
(2)	7.
(3)	10.
(4)	8.
(5)	
(6)	
§ 4 Heilmittelkatalog	30.
(1)	
(2)	30.1
(3)	30.2
(4)	14.
§ 5 Nichtverordnungs-fähige Heilmittel	32. 15. zweiter Teil
(1)	
§ 6 Verordnungs-ausschlüsse	12.
(1)	
(2)	16.3
(3)	

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
<b>§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung</b>	11.
(1)	
(2)	
(3)	
(4)	11.1
(5)	
(6)	
(7)	11.2
(8)	11.2.1
(9)	11.2.2
(10)	11.2.3
(11)	11.2.4
<b>§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls</b>	11.3
(1)	
(2)	neu
(3)	11.4
(4)	11.5
<b>§ 9 Wirtschaftlichkeit</b>	
(1)	13.
(2)	16.1
<b>§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung</b>	16.2 erster Teil
(1)	
<b>§ 11 Ort der Leistungserbringung</b>	16.2 zweiter Teil
(1)	
(2)	
<b>§ 12 Auswahl der Heilmittel</b>	16.
(1)	
(2)	
(3)	
(4)	
(5)	
(6)	
(7)	
(8)	24.
(9)	25.

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
§ 13 Verordnungsvordruck	21.
(1)	
(2)	22.
<b>C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern</b>	26.
§ 14 Grundlagen	
(1)	
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	28 28.1
(1)	
(2)	28.2
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung	
(1)	29.1
(2)	29.2
(3)	29.3
(4)	29.4
(5)	29.5
<b>D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie</b>	17. A
§ 17 Grundlagen	
(1)	
(2)	
(3)	
§ 18 Massagetherapie	
(1)	17. A 1
(2)	
1.	17. A 1.1

<b>Neufassung</b>	<b>Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004</b>
2.	17. A 1.2
3.	17. A 1.3
4.	17. A 1.4
5.	17. A 1.5
6.	17. A 1.6
7.	17. A 1.7
a)	17.A 1.7.1
b)	17.A 1.7.2
c)	17.A 1.7.3
<b>§ 19 Bewegungstherapie</b>	17. A 2
(1)	
(2)	
(3) 1.	17. A 2.1.
a)	17. A 2.1.1
b)	17. A 2.1.2
2.	17. A 2.2
3.	17. A 2.3
a)	17. A 2.3.1
b)	17. A 2.3.2
c)	17. A 2.3.3
4.	17. A 2.4
5.	17. A 2.5
6.	17. A 2.6
7.	17. A 2.7
<b>§ 20 Traktionsbehandlung</b>	17. A 3
(1)	
<b>§ 21 Elektrotherapie</b>	17. A 4
(1)	
(2) 1.	17. A 4.1
2.	17. A 4.2
3.	17. A 4.3

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)	17. A 5
§ 23 Inhalationstherapie (1) (2)	17. A 6
§ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie)  (1)	17. A 7
(2) 1.	17.A 7.1
2.	17.A 7.2
3.	17.A 7.3
4.	17.A 7.4
5.	17.A 7.5
6.	17.A 7.6
(3)	
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)  (1) (2)	17. A 8
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie  (1) (2) (3)	17. A 9

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
<p><b>E. Maßnahmen der Podologischen Therapie</b></p> <p>§ 27 Grundlagen</p> <p>(1) (2) (3) (4)</p>	<p>17. B 1 erster Teil</p>
<p>§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie</p> <p>(1) (2) (3) (4)</p>	<p>17. B 1 zweiter Teil</p>
<p>1. 2. 3.</p>	<p>17. B 3.1 17. B 3.2 17. B 3.3</p>
<p>4.</p>	<p>neu</p>
<p>§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)</p> <p>(1) 1. 2. 3. 4.</p>	<p>17. B 2</p>
<p>(2)</p>	<p>17. B 4</p>

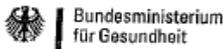
Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
<b>F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>	18.
§ 30 Grundlagen (1) (2) (3)	
§ 31 Stimmtherapie (1) (2)	18. 1
§ 32 Sprechtherapie (1) (2)	18. 2
§ 33 Sprachtherapie (1) (2) (3)	18. 3
§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen (1) (2) (3)	19.
(4) 1. a)	19.1 19.1.1
b)	19.1.2
2. a)	19.2 19.2.1
b)	19.2.2
3. a)	19.3 19.3.1
b)	19.3.2
4. a)	19.4 19.4.1
b)	19.4.2

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
<b>G. Maßnahmen der Ergotherapie</b> <b>§ 35 Grundlagen</b> (1) (2) (3) (4)	20.
<b>§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung</b> (1) (2) (3)	20. 1
<b>§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</b> (1) (2) (3)	20.2
<b>§ 38 Hirnleistungs-training / neuropsychologisch orientierte Behandlung</b> (1) (2) (3)	20.3
<b>§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung</b> (1) (2) (3)	20.4
<b>§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen</b> (1)	20.5.1
(2)	20.5
<b>§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie</b> (1) (2) (3)	20.6

[Tragende Gründe zum Beschluss vom 17.12.2009 zur Einleitung eines  
Stellungnahmeverfahrens werden von GF eingefügt]

**A-7.6 Schreiben des BMG vom 15.05.2008**

TOP 10 UA VL 11.02.2009 Anlage 2



Gemeinsamer Bundesausschuss				
Original: <i>Alt Pr-VL Dr. Penning</i>				
Kopie: <i>FK</i> <i>Dr. Sonntag</i> , <i>Kölsch</i> , <i>Dr. Canius</i> , <i>Hollstein</i>				
Eingang: <b>16. Mai 2008</b> <i>Br 16/08</i>				
Vors.	GF	M-VL	QS-V	AM
<i>FK</i>		Recht	FB-Med.	Verw.

*16. Mai 2008*

An die Vorstandsvorsitzenden  
der Spitzenverbände  
der Krankenkassen, der KBV und der KZBV

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

**Dr. Klaus Theo Schröder**  
Staatssekretär

TEL +49 (0)228 99 441-1030  
FAX +49 (0)228 99 441-4903  
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bonn, *15.* Mai 2008

Nachrichtlich:

Vorsitzender des G-BA  
Patientenbeauftragte der Bundesregierung  
Behindertenbeauftragte der Bundesregierung  
BMFSFJ, Referat 306  
(lt. anlegendem Verteiler)

Sehr geehrte Herren,

die Versorgungssituation contergangeschädigter Menschen hat im Zusammenhang mit dem 50. Jahrestag der Markteinführung von Contergan verstärkt zu fachlichen und politischen Diskussionen geführt. Insbesondere in den Diskussionen mit Betroffenen wurde dabei deutlich, dass zum Teil auch Defizite bei der Rechtsanwendung in Bezug auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, den Gemeinsamen Bundesausschuss sowie die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu gemeinsamen Fachgesprächen eingeladen, um die Problemlage fachlich aufzubereiten und nach Lösungen zu suchen, wie die Versorgung der Betroffenen verbessert werden kann.

In den Gesprächen haben sich die Beteiligten auf die in der Anlage beigelegten Hinweise zur Verordnung und Bewilligung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verständigt.

TOP 10 UA VL 11.02.2009 Anlage 2

Seite 2 von 2

Ich bitte Sie, diese Hinweise Ihren Mitgliedern zu übermitteln, und wäre Ihnen dankbar, wenn Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten das Bundesministerium für Gesundheit bei seinen Bemühungen unterstützen würden, auf eine sachgerechte Anwendung des geltenden Rechts bei der Versorgung contergangeschädigter Menschen mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen



i. V. Franz Knieps

**A-7.7 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V**

Hier Schreiben des BMG einstellen.

**A-7.8 Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger**

Hier BAnz-Veröffentlichung einstellen.

## **B Dokumentation der Positionen im Beratungsverfahren**

Die inhaltliche Bearbeitung umfasste die drei Schwerpunktthemen:

### **1. Langfristige Heilmittelverordnung für Menschen mit schwerwiegenden, dauerhaften Behinderungen (§ 8 Abs. 4 und 5 HeiM-RL):**

Zusammenhang zwischen langfristiger Genehmigung im Sinne einer Statuserhebung und Verordnung, insbesondere bei Kassen, die auf eine Genehmigung verzichten (§ 8 Abs. 4 und 5 HeiM-RL).

Dissent war zwischen GKV-SV einerseits und DKG, KBV, PatV andererseits die Regelung des Verfahrens zur langfristigen Heilmittelverordnung.

#### **Position des GKV-SV**

##### **§ 8 der HeiM-RL – Verordnung außerhalb des Regelfalls**

- (4) <sup>1</sup>Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. <sup>2</sup>Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. <sup>3</sup>Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. <sup>4</sup>Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.
- (5) <sup>1</sup>Auf ärztlich zu begründenden Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob und in welchem Umfang die oder der Versicherte wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs einen langfristigen Heilmittelbedarf hat. <sup>2</sup>In diesen Fällen kann die Genehmigung eines Heilmittelbedarfes zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen. <sup>3</sup>Verordnungen für bereits langfristig genehmigte Heilmittelleistungen nach diesem Absatz bedürfen keiner erneuten Begründung im Sinne von Absatz 1 Satz 2.

Um der Krankenkasse in diesen Fällen eine geeignete Grundlage für die Feststellung und Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs zu ermöglichen, ist neben der vertragsärztlichen Begründung zum Ordnungsbedarf außerhalb des Regelfalls auch eine ärztliche Begründung zur besonderen Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des daraus resultierenden konkreten Therapiebedarfs erforderlich.

Für die nachfolgenden, im Rahmen der langfristigen Genehmigung ausgestellten Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist eine separate ärztliche Begründung mit prognostischer Einschätzung im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 dann nicht mehr erforderlich.

Ausgehend von dem Ziel, einen möglichst breiten Konsens zu erreichen, hatte der Vorsitzende am 19.06.2009 einen eigenen begründeten Vorschlag für eine Richtlinienänderung eingebracht:

### **Vorschlag des Vorsitzenden**

#### **Begründung zur Änderung der Heilmittel-Richtlinien zu § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls**

Die Heilmittel-Richtlinien differenzieren in § 7 (alt: 11.2-11.4) zwischen der Erst- und Folgeverordnungen im Regelfall innerhalb einer grundsätzlich als ausreichend angesehenen Gesamtverordnungsmenge und einer ausnahmsweise zulässigen Verordnung außerhalb des Regelfalls insbesondere bei langfristig notwendigen Verordnungen, die aufgrund einer ergänzenden Diagnostik einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung bedarf.

Den Übergang von der Heilmittelverordnung im Regelfall zu Folgeverordnungen im Ausnahmefall bildet das Genehmigungsverfahren des § 8 (alt: 11.5). An diesem Genehmigungsverfahren wird festgehalten, weil die Differenzierung zwischen Regelfall und Ausnahmefall und die besondere Begründungspflicht für eine Fortsetzung der Verordnungen sonst nicht hinreichend plausibel ist und vor allem medizinisch notwendige Folgeverordnungen wegen nicht hinreichender Absicherung der Leistungspflicht der Krankenkasse unterbleiben würden.

Verzichtet daher eine Krankenkasse auf die Durchführung des Genehmigungsverfahrens muss sie diesen Verzicht als Genehmigung gegen sich gelten lassen. Anderenfalls würde weder der Versicherte noch der behandelnde Arzt wissen, welche Konsequenzen die Krankenkasse für ihre Leistungspflicht aus der vom Arzt für die Fortsetzung der Heilmitteltherapie gegebenen besonderen Begründung ableitet.

Die ausdrücklich oder durch Verzicht auf das Genehmigungsverfahren generell erteilte Genehmigung einer Verordnungsmöglichkeit zu Lasten der Krankenkassen über den Regelfall hinaus erfolgt gegenüber dem Versicherten. Daraus resultiert ein Anspruch des Versicherten gegenüber seinem behandelnden Vertragsarzt auf deren Bewirkung. Das Genehmigungsverfahren ist deswegen rechtlich in den Rahmen des § 12 Abs. 1 Satz 2 SGBV einzuordnen: Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Die Genehmigung der Krankenkasse beinhaltet rechtlich demnach die Bewilligung im Sinne des § 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Dies schließt die Berufung der Krankenkasse auf Unwirtschaftlichkeit einer einzelnen Heilmittelverordnung grundsätzlich aus. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V hat dies folgende Konsequenzen:

1. Bei einer **Richtgrößenprüfung** legt § 106 Abs. 5a S. 3 SGB V aber gesetzlich fest, dass bei einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens für Heilmittel um mehr als 25 vH der Vertragsarzt nach Feststellung durch die Prüfungsstelle den sich daraus ergebenden Mehraufwand den Krankenkassen zu erstatten hat, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Die Genehmigung von Heilmittelverordnungen als solche begründet keine Praxisbesonderheit. Dafür ist vielmehr nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte eine Besonderheit in der Ausrichtung der Praxis auf die Behandlung besonders schwieriger Krankheitsbilder etc. erforderlich.

Die jetzt vorgesehene Entscheidung der Krankenkasse, auf Antrag ihres Versicherten bei einer schwerwiegenden irreversiblen Behinderung eine Langzeittherapie zu genehmigen, hat demgegenüber Auswirkungen auf die Feststellung von Praxisbesonderheiten, weil eine Konzentration der Behandlung solcher schwerwiegender Behinderungen in einer Praxis der auch von der Rechtsprechung des BSG anerkannte typische Fall einer anzuerkennenden Praxisbesonderheit ist.

Die entsprechenden Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung kann aber nicht der G-BA in seinen Heilmittel-Richtlinien regeln. Hierfür enthält vielmehr § 106 Abs. 5a S 6-10 SGB V idF GKV-WSG spezifische gesetzliche Regelungen, die eine Vorgabe durch Richtlinien des G-BA, was als Praxisbesonderheit im Sinne dieser Regelung vorab anzuerkennen und von dem Überschreitungsvolumen abzuziehen ist, nicht gestatten. Die Vertragspartner des BMV sind aber ihrerseits rechtlich in der Lage über § 84 Abs. 7 S. 5 und 6 SGB V Vorgaben zur altersmäßigen Gliederung der Patientengruppen und den Krankheitsarten oder Empfehlungen zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten zu vereinbaren.

2. Die regionalen Prüfvereinbarungen nach § 106 Abs. 3 SGB V enthalten entsprechend der zwischen KBV und GKV-Spitzenverband vereinbarte Bundes-Prüfrichtlinie nach § 106 Abs. 2b SGB V im Rahmen der **Stichprobenprüfung** sowohl Einzelfallprüfungen als auch Prüfungen nach Durchschnittswerten. In der Einzelfallprüfung wirkt sich die Genehmigung aus, befreit für den Fall allerdings nicht vom Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit, wenn sich in Relation der im betreffenden Einzelfall insgesamt erbrachten Leistungen (z. B. Arzneimittelverordnungen) Unwirtschaftlichkeiten ergeben. Bei Überschreiten des Fachgruppendurchschnitts im offensichtlichen Missverhältnis (ca 40 vH) kehrt sich nach der Prüfrichtlinie die Beweislast um. Dies gilt auch für Leistungsspartenvergleiche. Der Vertragsarzt muss jetzt die Wirtschaftlichkeit seiner Verordnungspraxis durch Praxisbesonderheiten nachweisen. Insoweit ist die Rechtslage vergleichbar mit der Richtgrößenprüfung. Dort für Heilmittelverordnungen anerkannte Praxisbesonderheiten würden auch für eine Stichprobenprüfung heranzuziehen sein.

Die grundsätzliche Beibehaltung des Genehmigungsverfahrens mit der Folge der Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls und der Entscheidung über die Durchführbarkeit einer längerfristigen Therapie bei schwerwiegenden irreversiblen Behinderungen gewährleisten daher nach den Heilmittel-Richtlinien die notwendige Sicherheit einer längerfristigen Verordnungsmöglichkeit für den Versicherten. Die Regressgefahr für den Vertragsarzt wird insbesondere bei genehmigten Anträgen schwerbehinderter Patienten erheblich eingeschränkt; die systematisierte Berücksichtigung von Praxisbesonderheit als Vorwegabzug bei der Richtgrößenprüfung und einer Durchschnittsprüfung im Rahmen der Stichprobenprüfung sollte durch die Vertragspartner nach §§ 84, 106 SGB V geregelt werden.

Die Patientenvertretung hält die im Änderungsentwurf enthaltene Lösung, wonach langfristige Verordnungen außerhalb des Regelfalls in besonderen Fällen von den Krankenkassen gesondert genehmigt werden, grundsätzlich für geeignet, das Problem zu verringern, dass Verordnungen aufgrund von Regressbefürchtungen von Ärztinnen oder Ärzten verweigert werden. Der ergänzende Vorschlag des Vorsitzenden wird unterstützt.

Die vorbeschriebenen Änderungen von GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden im Stellungnahmeverfahren nicht abgebildet. Zur Begründung wird seitens der Rechtsabteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vertreten, dass ein Stellungnahmeverfahren nicht zur Klärung von Rechtsauffassungen diene. Dies spiegle sich bereits im Kreis der Stellungnahmeberechtigten wider. Der Vorsitzende ist der Auffassung, dass jedenfalls Rechtsfragen, die sich auf die Regelungszuständigkeit des G-BA beziehen, nicht in ein Stellungnahmeverfahren gegeben werden sollten.

Die Patientenvertretung hält die im Änderungsentwurf enthaltene Lösung, wonach langfristige Verordnungen außerhalb des Regelfalls in besonderen Fällen von den Krankenkassen gesondert genehmigt werden, grundsätzlich für geeignet, das Problem zu verringern, dass Verordnungen aufgrund von Regressbefürchtungen von Ärztinnen oder Ärzten verweigert werden. Der ergänzende Vorschlag des Vorsitzenden wird unterstützt.

## 2. **Regelung des Genehmigungsvorbehalts und Zusammenhang zwischen Genehmigung der Krankenkassen und Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 8 Abs. 6 HeilM-RL):**

Aus Sicht der KBV ist die langfristige Genehmigung im Sinne einer Stuserhebung mit der Wirtschaftlichkeit verknüpft. Sie sieht die Stuserhebung getrennt von der Verordnung.

Nach Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entfaltet die Genehmigung der Krankenkasse eine Bindungswirkung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Verordnung im Sinne der §§ 12 Abs. 1 Satz 2 und 70 SGB V. Dies schließt nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Berufung der Krankenkasse auf Unwirtschaftlichkeit einer einzelnen Heilmittelverordnung grundsätzlich aus. Diese Wirkung einer Genehmigung durch die Krankenkasse soll die Regelung des § 8 Abs. 6 S. 1 u. 2 sicherstellen:

### **Position der KBV**

Die KBV hält an ihrer Position fest: die letzten beiden Sätze des § 8 der HeilM-RL (hier gefasst in § 8 Abs. 6) sind unbedingt erforderlich:

### **§ 8 der HeilM-RL – Verordnung außerhalb des Regelfalls**

- (4) <sup>1</sup>Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. <sup>2</sup>Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. <sup>3</sup>Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. <sup>4</sup>Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.
- (5) <sup>1</sup>Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die insoweit verordnungsfähigen Leistungen in dem insoweit verordnungsfähigen Umfang langfristig genehmigt werden können. <sup>2</sup>Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen.
- (6) <sup>1</sup>Die Leistungen, für die die Krankenkasse die Genehmigung erteilt, gelten als wirtschaftlich im Sinne der §§ 12 und 70 SGB V. <sup>2</sup>Die Einhaltung der Gesamtwirtschaftlichkeit bleibt unberührt.

Der im Jahr 2000 erreichte Konsens (siehe auch Position des GKV-SV) wurde auf der Grundlage der damals neu in Kraft getretenen Heilmittelrichtlinie erzielt und basierte somit auf völlig anderen rechtlichen Grundlagen. Insbesondere wurden zum damaligen Zeitpunkt noch keine Richtgrößen für Heilmittel vereinbart, sodass keine Richtgrößenprüfungen für Heilmittel durchgeführt wurden. Auch konnten Arzneimittel- und Heilmittelverordnungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung noch gegeneinander aufgerechnet werden. Darüber hinaus war zum Zeitpunkt des Konsenses nicht absehbar, dass 90 % aller Krankenkassen auf die Genehmigung der Verordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten und sich somit einer wirtschaftlichen Mitverantwortung entziehen würden. Somit kann der damals erzielte Konsens heute keine Gültigkeit mehr beanspruchen, Folgerungen können hieraus keine mehr abgeleitet werden.

Die vorbeschriebene Position der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde im Stellungnahmeverfahren nicht abgebildet. Zur Begründung wird seitens der Rechtsabteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vertreten, dass ein Stellungnahmeverfahren nicht zur Klärung von Rechtsauffassungen diene. Dies spiegle sich bereits im Kreis der Stellungnahmeberechtigten wider. Der Vorsitzende ist der Auffassung, dass jedenfalls Rechtsfragen, die sich auf die Regelungszuständigkeit des G-BA beziehen, nicht in ein Stellungnahmeverfahren gegeben werden sollten.

Von Seiten des GKV-SV wird die Stuserhebung als solche nicht in Frage gestellt. Der GKV-SV vertritt die Rechtsauffassung, dass eine Aussage zur Feststellung der Wirtschaftlichkeit von Einzelverordnungen nicht Gegenstand der Richtlinien des G-BA sein kann und lehnt daher die von der KBV vorgeschlagene Regelung in § 8 Abs. 6 HeilM-RL ab:

### **Position des GKV-SV**

Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes kann die Neufassung des § 8 Abs. 4 und 5 keine Regelung zu Fragen der Wirtschaftlichkeit umfassen. Hierfür enthalten vielmehr §§ 84 Abs. 7 S. 6 und 106 Abs. 5a S. 6-10 SGB V spezifische gesetzliche Regelungen, die eine Vorgabe durch den G-BA nicht gestatten. Nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes hat die Genehmigung bzw. der Verzicht auf die Genehmigung keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V. Er verweist dazu auf den bereits im Jahr 2000 im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen erzielten Konsens, welcher im Jahre 2003 von der KBV in einem Schreiben (Schreiben vom 24.09.2003) an die damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen nochmals bestätigt wurde. Inhalt des Kompromisses war, dass eine Genehmigung von Heilmittelverordnungen nicht die Feststellung der Wirtschaftlichkeit im Prüfverfahren vorwegnimmt. Seit Vereinbarung dieses Kompromisses anlässlich der Neufassung der Heilmittel-Richtlinien 2004 ist bis dato keine Änderung hinsichtlich der rechtlichen Einordnung der Heilmittel-Richtlinien im Verhältnis zum System der Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der Heilmittelversorgung eingetreten.

Im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V wird zwischen zwei Arten von Praxisbesonderheiten unterschieden: Kosten verordneter Heilmittel, die durch vorab anerkannte Praxisbesonderheiten bedingt sind, sollen gemäß § 106 Abs. 5a Satz 7 SGB V vor der Einleitung eines Prüfverfahrens von den Verordnungskosten eines Arztes abgezogen werden. Weitere Praxisbesonderheiten gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V ermittelt die Prüfungsstelle auf Antrag des Arztes im laufenden Prüfverfahren.

Der Rechtsprechung des BSG zu Folge ist eine Konzentration der Behandlung von Personen mit schwerwiegenden Behinderungen und hohem Behandlungsbedarf der typische Fall einer anzuerkennenden Praxisbesonderheit. Das BSG nimmt Bezug auf die Zusammensetzung der Patientenklientel einer Arztpraxis, die in den Praxen der Vergleichsgruppe nicht in entsprechender Weise anzutreffen ist. Inwieweit sich die Zusammensetzung der Patientenklientel einer Arztpraxis von anderen unterscheidet, kann jedoch nicht vorab, sondern nur im Nachhinein festgestellt werden. Vor diesem Hintergrund hält der GKV-Spitzenverband eine Anerkennung von Verordnungen für Menschen mit schwerwiegenden Behinderungen mit längerfristigem Heilmittelbedarf als weitere, im Einzelfall zu berücksichtigende Praxisbesonderheit gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V für sachgerecht, sofern in einer ärztlichen Praxis überdurchschnittlich viele betroffene Patienten behandelt werden.

Eine Vorab-Anerkennung als Praxisbesonderheit wäre nur dann sachgerecht, wenn bestimmte Erkrankungsbilder stets mit einem definierten Heilmittelbedarf einhergingen. Dies ist aber selbst bei schwerwiegenden, irreversiblen Behinderungen nicht zwingend der Fall. Auch hier hängt der Heilmittelbedarf von den Ausprägungen der jeweiligen funktionellen/strukturellen Schädigung ab und ist somit im Einzelfall zu beurteilen.

Die DKG schloß sich der Position der KBV an.

Die Patientenvertretung unterstützte die Position der KBV.

### **3. Heilmittelerbringung in Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche:**

§ 11 Abs. 2 S. 3 u. 4 HeilM-RL ergänzt die bestehenden Regelungen zum Ort der Leistungserbringung um die Möglichkeit, dass die Behandlung außerhalb der Praxis ohne Verordnung eines Hausbesuches dann möglich ist, wenn es sich bei den Versicherten um Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung) handelt, die ganztätig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind. Die Heilmittelerbringung in diesen Einrichtungen hängt von der Feststellung des verordnenden Arztes ab, der den Behandlungsbedarf vor dem Hintergrund der besonderen Schwere und Langfristigkeit einer funktionellen/strukturellen Schädigung sowie möglicher Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) feststellt.

Die Altersbegrenzung in § 11 Abs. 2 S. 3 HeilM-RL wurde zwischen den Bänken konsentiert.

Die Patientenvertretung votierte dagegen für eine Aufhebung der vorgesehenen Altersbegrenzung, begrüßte aber die Änderung im Übrigen. Die Möglichkeit der Leistungserbringung in Einrichtungen wird für Personen mit einer besonders schweren und langfristigen funktionellen und strukturellen Schädigung und Beeinträchtigung der Aktivitäten getroffen. Diese sollten von der Regelung auch noch nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs profitieren können, beispielsweise wenn sie die Schule länger besuchen oder eine Tagesförderstätte besuchen.

Auf Vorschlag der Patientenvertretung stimmte der UA VL am 08.12.2010 zu, einen Hinweis in den Tragenden Gründen aufzunehmen, dass es sich bei einer auf Förderung des oben genannten Personenkreises ausgerichteten Tageseinrichtung auch um eine Regelschule handeln kann, wenn diese die Voraussetzungen des § 11 Abs. 2 Satz 4 HeilM-RL erfüllt. Diese Regelung eröffnet insbesondere die Möglichkeit, unter Berücksichtigung des Art. 24 UN-BRK (UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen) Heilmittel auch in Inklusionsschulen erbringen zu können.