

gemäß § 91 SGB V Veranlasste Leistungen

Besuchsadresse: Wegelystraße 8 10623 Berlin

Ansprechpartner/in: Meike Hansen Abteilung Methodenbewertung & veranlasste Leistungen

Telefon: 030 275838444

Telefax: 030 275838405

E-Mail: meike.hansen@g-ba.de

Internet: www.g-ba.de

Unser Zeichen:

MHa

Datum:

14. November 2012

Leiter der Abteilung 2 Gesundheitsversorgung Krankenversicherung

Bundesministerium für Gesundheit

Herrn Dr. Ulrich Orlowski

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

11055 Berlin

Auflage zur Prüfung der Altersbegrenzung in § 11 Abs. 2 S. 3 der Heilmittel-Richtlinie Ihr Schreiben vom 16. März 2011

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte mit Beschluss vom 20. Januar 2011 die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie beschlossen. Dieser Beschluss wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Schreiben vom 16. März 2011 nicht beanstandet. Allerdings hatte das BMG dem G-BA u. a. die Auflage erteilt, zu prüfen,

"ob die Altersbegrenzung in § 11 Abs. 2 S. 3 der Neufassung der Richtlinie insbesondere unter Berücksichtigung von Art. 3 GG anzupassen bzw. zu streichen ist."

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) hat sich in mehreren Sitzungen, abschließend in seiner Sitzung am 13. November 2012 mit der Fragestellung befasst und sich darauf verständigt, die in § 11 Abs. 2 S. 3 der Heilmittel-Richtlinie enthaltene Altersgrenze beizubehalten.

Im folgenden lege ich Ihnen in meiner Funktion als Vorsitzender des UA VL die entsprechenden Gründe für die Entscheidung des Unterausschusses dar:

§ 11 Abs. 2 S. 3 HeilM-RL in der Neufassung regelt, dass die Heilmittelbehandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten ohne Verordnung eines Hausbesuchs ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich ist, wenn diese Versicherten ganztätig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind.

Nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V soll der G-BA Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln beschließen. Als untergesetzlicher Normgeber hat der G-BA hierbei zum einen die bundesgesetzlichen Vorgaben zu beachten; zum anderen ist er an die grundrechtlichen Gewährleistungen u. a. in Art. 3 Abs. 1 GG gebunden.

BSG, Urteil vom 17.03.2010, Az. B 6 KA 41/08 R und BSG, Urteil vom 31.01.2001, Az. B 6 KA 24/00 R.



Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Normgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Der Gleichheitsgrundsatz will vielmehr ausschließen, dass eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.

BVerfG, Beschluss vom 07.10.1980, Az.: 1 BvL 50, 89/79 und 1 BvR 240/79.

Die rechtliche Unterscheidung in der HeilM-RL muss also in sachlichen Unterschieden eine ausreichende Stütze finden. Die Anwendung dieses Grundsatzes verlangt dabei den Vergleich von Lebenssachverhalten, die einander nie in allen, sondern stets nur in einzelnen Merkmalen gleichen. Unter diesen Umständen ist es grundsätzlich Sache des Normgebers zu entscheiden, welche von diesen Merkmalen er als maßgebend für eine Gleich- oder Ungleichbehandlung ansieht.

BVerfG, Urteil vom 19.02.1991, Az.: BvR 1231/85.

Die in Frage stehende Regelung des § 11 Abs. 2 S. 3 HeilM-RL stellt eine begünstigende Ausnahme der Gewährung von Heilmitteln für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre bzw. bis zum Ende ihrer gesetzlichen Schulpflicht gegenüber den anderen Versicherten dar, die in ihren fortbestehenden Ansprüchen auf Heilmittelgewährung aber nicht beschnitten werden.

Diese gesonderte/positive Regelung für behinderte Kinder, dass Heilmittel ausnahmsweise außerhalb der Praxis eines Heilmittelerbringers erbracht werden können, ist mit Blick auf deren besondere Situation auf Anregung des BMG und auf Antrag der Patientenvertretung in die Richtlinie aufgenommen worden. Da sich Kinder noch in ihrer Entwicklung befinden, sollte ihnen nicht zugemutet werden, dass sie zum Zweck der Erbringung von Heilmitteln aus dem Unterricht herausgenommen werden. Diese Begründung trifft erkennbar auf die Gewährung vergleichbarer Heilmittel für Erwachsene nicht zu. Auch sie benötigen bei einer Unterbringung in Tageseinrichtungen immer angemessene Heilmittelversorgung. Diese wird jedoch wie bisher nach Maßgabe des allgemeinen Leistungsrechts gewährleistet.

Die bestehenden Regelungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen werden durch die getroffene Praxisregelung für Kinder und Jugendliche nicht außer Kraft gesetzt und diesbezügliche Vereinbarungen mit den Kassen haben weiterhin Bestand. Die Möglichkeit zum Abschluss darüber hinaus gehender Vereinbarungen, insbesondere zum Ort der Krankenbehandlung sowie zur pauschalen Abgeltung, bleibt unberührt. Würde diese Begründung der besonderen Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nicht anerkannt, müsste die begünstigende Regelung zur Herstellung des Gleichheitsgrundsatzes aus der Heilmittel-Richtlinie herausgenommen werden, da eine generelle Öffnung der Leistungsgewährung von Heilmitteln außerhalb der Praxis des Heilmittelerbringers dem Gebot der Wirtschaftlichkeit widersprechen würde.

Ferner muss auch den bei diesem Personenkreis zum Tragen kommenden unterschiedlichen Zuständigkeiten der einzelnen Sozialleistungsbereiche angemessen Rechnung getragen werden, insbesondere, weil sich medizinische Heilmittelleistungen der Krankenbehandlung nicht immer zweifelsfrei von pädagogischen, heil- und/oder sonderpädagogischen Maßnahmen sowie Leistungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe abgrenzen lassen. Vor dem Hintergrund



enormer Kostenverlagerungen zu Lasten der GKV wären gesetzgeberische Vorgaben zur eindeutigen leistungsrechtlichen Abgrenzung der jeweils für die Durchführung und Finanzierung verantwortlichen Stellen sinnvoll.

Die Patientenvertretung weist darauf hin, dass sie sich für eine Aufhebung der Altersbegrenzung ausgesprochen hat, da nach ihrer Einschätzung erwachsene Menschen, die aufgrund einer schweren Behinderung eine Tagesförderstätte oder eine Werkstatt für behinderte Menschen besuchen, sich in einer vergleichbaren Situation wie Kinder und Jugendliche in Tageseinrichtungen und Schulen befinden. Ohne eine Leistungserbringung außerhalb der Praxis eines Heilmittelerbringers wäre eine Versorgung gefährdet. Die Altersbegrenzung in § 11 Abs. 2 S. 3 könne die bisher von allen Beteiligten akzeptierte Form der Heilmittelerbringung nach ihrer Ansicht zum Erlöschen bringen.

Die Patientenvertretung weist jedoch darauf hin, dass sie dann keine Ungleichbehandlung durch die Altersbegrenzung sieht, wenn die Heilmittelversorgung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen in Tagesförderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen in der Weise gewährleistet werden kann, wie dies vor der Änderung der HeilM-RL vom 20. Januar 2011 der Fall war.

Auf seinen Sitzungen am 7. März 2012 und 13. November 2012 stellte der UA VL übereinstimmend fest, dass mit der begünstigenden Regelung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung keineswegs eine Verschlechterung der Versorgung für erwachsene Menschen mit schweren Behinderungen beabsichtigt war. Der UA VL vereinbarte zu prüfen, ob die Heilmittelversorgung für den beschriebenen, gut abgrenzbaren und zahlenmäßig überschaubaren Personenkreis durch geeignete Maßnahmen unterhalb der Änderung der HeilM-RL sichergestellt werden kann.

Vereinbart wurde,

- eine Aussage in den Tragenden Gründen aufzunehmen, dass mit der Altersbegrenzung in §11 Abs. 2 S. 3 der HeilM-RL keine Einschränkung bisheriger Heilmittelerbringung für erwachsene Menschen in Tageseinrichtungen für Menschen mit Behinderung (WfbM und Tagesförderstätten) verbunden ist.
- 2. eine abgestimmte Information über den Sachverhalt an Krankenkassen, Ärzte Heilmittelerbringer, betroffene Einrichtungen und Patienten zu geben.

Hinsichtlich der Begründung der abweichenden Regelung sind in den Tragenden Gründen entsprechende Ausführungen gemacht worden.

Mit freundlichen Grüßen

Josef Hecken

Unparteiischer Vorsitzender und

Vorsitzender des Unterausschusses Veranlasste Leistungen

Anlage

- Tragende Gründe mit Ergänzung (s. S. 10)

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie: formale und inhaltliche Überarbeitung

vom 20. Januar 2011

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung	4
2.1	Formale Überarbeitung	4
2.2	Inhaltliche Überarbeitung	5
3.	Würdigung der Stellungnahmen	15
4.	Verfahrensablauf	16
5.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	18
5.1	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens	18
5.2	Eingegangene Stellungnahmen	18
5.2.1	Stellungnahmen der zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach §92 Abs. 6 SGB V	18
5.2.2	Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen	19
5.2.3	Verspätet eingegangene Stellungnahmen von nicht zur Stellungnahme berechtigten Organisationen	20
5.2.4	Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) nach § 91 Abs. 5 SGB V	20
5.3	Erörterung der Stellungnahmen	21
5.3.1	Auswertung der Stellungnahmen zu den redaktionellen Änderungen	21
5.3.2	Auswertung der Stellungnahmen zur inhaltlichen Überarbeitung	23
5.3.3	Stellungnahmen bzw. Vorschläge für Richtlinien-Änderungen, die nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens waren	46

6.	Anh	hang	54
6.1	l Bes	schluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens	54
6.2	2 Orga	ganisationen mit Stellungnahmeberechtigung	146
6.3		nreiben an die zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach 2 Abs. 6 S.2 SGB V	147
6.4	4 Sch	reiben an die Bundesärztekammer	150
6.5	5 Erlä	auterungen für die Stellungnehmer	153

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.

2. Eckpunkte der Entscheidung

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.

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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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 hohen 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 feststellt 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 Mitglieder des G-BA stellten übereinstimmend fest, dass mit der begünstigenden Regelung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung keine Verschlechterung der Versorgung von erwachsenen Menschen mit sehr schweren Behinderungen in Tagesförderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen verbunden ist. Die Heilmittelversorgung für diesen Personenkreis kann in der bisherigen Form weiterhin gewährleistet werden. Die Möglichkeit zum Abschluss konkretisierender Vereinbarungen, insbesondere zum Ort der Krankenbehandlung sowie zur pauschalen Abgeltung, bleibt unberührt.

Die Patientenvertretung unterstützte die vorgesehene Änderung, votierte jedoch weiterhin für eine Aufhebung der vorgesehenen Altersbegrenzung.

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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog 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-/Antwortenkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung [Nr. 18]. Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie ist neben dem Diagnosenschlüssel 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 Richtlinientext 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. Deshalt wurder 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 Richtlinientexts 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 Fehlbeschwielung (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)".

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 5 dokumentiert.

4. Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
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 Stellungnahme- verfahrens 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

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

5. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

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

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).

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.

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

Lfd. Nr.	Organisation	Eingangsdatum
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

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

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 eingangen:

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 Stellungnahmeverfahrens waren.

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.

5.3 Erörterung der Stellungnahmen

5.3.1 Auswertung der Stellungnahmen zu den redaktionellen Änderungen

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	§ 1 Grundlagen Abs. 2	
dbs	Begrüßt Anpassung an die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung	Kenntnisnahme
BHV	Formulierungsvorschlag: Den besonderen Belangen psychisch Kranker von Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder chronischen 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) 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.
	§ 1 Abs. 10 neu einfügen	
BHV	Formulierungsvorschlag: 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.	Siehe vorgenannte Begründung

Org.	Stellungnahme und Änderungs- vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	§ 2 Heilmittel	
BHV	Physikalischen Therapie ersetzen durch Physiotherapie	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. § 124 Abs. 1 SGB V benutzt den Begriff physikalische Therapie für die Legaldefinition. 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 Gebührenordnungspositionsnummern.

5.3.2 Auswertung der Stellungnahmen zur inhaltlichen Überarbeitung

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	§ 3 Voraussetzungen der Verordnung § 3 Abs. 5	
dbs	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: Formulierungsvorschlag: Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann wird ergänzt um die, wenn unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/ strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und der Partizipation unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.	Kenntnisnahme. Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittel- versorgung 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.
BHV	Formulierungsvorschlag: 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 (nach ICIDH Fähigkeitsstörungen) sowie der Einschränkung der Partizipation unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.	
dba	Formulierungsvorschlag: Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt nicht sich aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), unter Berücksichtigung der individueller Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
BÄK	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".	
	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 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-	

Org.	Stellungnahme und Änderungs- vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	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.	
	§ 6 Verordnungsausschlüsse	
dbs	Diese Regelung widerspricht der klaren Regelung in § 3 Abs. 2, nach der Heilmittel auch dann verordnet werden können, wenn sie notwendig sind, • 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	Richtlinienänderung angezeigt. Eine klarstellende Formulieung wurde vorgenommen ("der in § 3 Abs. 2 genannten Voraussetzungen").
	Pflegebedürftigkeit zu vermeiden	
	Darüber hinaus würde durch § 6 Abs. 2 quasi eine Prüfung des Arztes durch den Therapeuten eingeführt. § 6 Abs. 2 ist daher zu streichen.	
BHV	Streichung der ersten beiden Sätze.	Eine klarstellende Umformulierung ist erfolgt.
dba	Formulierungsvorschlag zu Satz 1: Maßnahmen, die nicht aufgrund einer behandlungsbedürftigen Krankheit, der Beseitigung der Schwächung der Gesundheit, dem Entgegenwirken der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes und der	Zusatz nach "§124" SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern Der Vorschlag des dba zu Satz 2

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. Formulierungsvorschlag zu Satz 2: Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von Physiotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten nach SGB V zugelassenen Heilmittelerbringern und Heilmittelerbringerinnen durchgeführt werden.	stellt den Regelungsinhalt präziser dar und wird dementsprechend umgesetzt.
Stellungnah	men von nicht zur Stellungnahme berechtigter	n Organisationen:
Diakonie	Aus Sicht der Diakonie ist eine Änderung des § 6 entbehrlich, allerdings auch nicht schädlich.	
BeB	Aus Sicht der BeB ist eine Änderung des § 6 entbehrlich, allerdings auch nicht schädlich.	
Rheuma- Liga	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. 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 Abgrenzungs- schwierigkeiten - die Versorgung mit Heilmitteln für die Zielgruppe funktioniert. Die bisher bestehende Formulierung ist daher beizubehalten.	

Org.	Stellungnahme und Änderungs- vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
AWO	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 Neuformulierung bei den Beteiligten zu Irritationen führt, durch die eine angemessene Verordnungspraxis in Frage gestellt wird.	
	§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	
Stellungnah	nen von nicht zur Stellungnahme berechtigter	n Organisationen:
Diakonie	§ 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. 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	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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 Heilmitteln für behinderte Menschen kein unkalkulierbares Regressrisiko darstellen. Ob der von Ihnen vorgeschlagene Kompromiss in der von Ihnen vorgeschlagene 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.	
DVfR	§ 8 des Entwurfes zur Neufassung der Richtlinie enthält eine Regelung für die	
Caritas	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.	
	Allerdings ist bei der Umsetzung darauf zu achten, dass das Genehmigungsverfahren	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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.	
	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.	
	Es ist allerdings zu prüfen, ob Regelungen in der Heilmitterichtlinie 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	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
Org. Parität	§ 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. 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 Arzt-	Würdigung der Stellungnahmen
	Langfristverordnungen sollten bei	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
AWO	Regressrisiko bedeutet. 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 Heilmitteirichtlinien 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. Diese Regelung wird von der AWO begrüßt. Der AWO Bundesverband weist allerdings auf die Bedeutung eines einfach und praktikabel gestalteten Genehmigungsverfahren hin. Es dürfen keine Hürden durch den Umfang der	
	ärztlichen Begründung oder durch andere Formalitaten 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.	
	§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	
	Abs. 4	
dbs	Zu Satz 2: Eine Kostenübernahme muss nach wie vor bis zum Zugang einer Entscheidung und nicht nur bis zur Entscheidung selbst gewährleistet sein.	Kenntnisnahme. Formulierung aus der gültigen Richtlinie (11.5) wird beibehalten und gegendert.

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	Zu Satz 3ff: 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.	
BHV	Formulierungsvorschläge zu Satz 1 Ergänzung: Dies gilt nicht für Verordnungen für Patienten mit einer ärztlichen palliativen Diagnose.	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" umfast sind. Heilmittelverordnungen im Rahmen der SAPV sind nicht Gegenstand der vertragsärzt- lichen Versorgung sondern in Einzelverträgen nach § 132d SGB V zu regeln. 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
	zu Satz 2: Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse zunächst bis	unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung." Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. Der Teilhabe- bzw. Partizipations-
	zum Zugang der schriftlichen zur Entscheidung über die Genehmigung beim Versicherten/Heilmittelerbringer die Kosten des Heilmittels.	begriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbe- handlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die

Org.	Stellungnahme und Änderungs- vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
		Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten.
	zu Satz 5: 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.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.
	innerhalb des genehmigten Zeitraums ausgestellt werden, können nach Maßgabe dieser Richtlinie ohne weitere Genehmigung durchgeführt werden.	
dba	Formulierungsvorschlag zu Satz 2: 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.	Kenntnisnahme. Formulierung aus der gültigen Richtlinie (11.5) wird beibehalten und gegendert.
	Anmerkung zu Satz 6: Die Formulierung: "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	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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.	
	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.	
	men von nicht zur Stellungnahme berechtigter	
Rheuma- Liga	§8 Abs. 4 sieht einen Genehmigungsverzicht der Krankenkassen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls vor.	Kenntnisnahme.
	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 der Behandlung rheumatischer Erkrankungen würde zu einer einheitlichen Regelung führen und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund der Überschreitung von Richtgrößen ausschließen.	
	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	

Org.	Stellungnahme und Änderungs- vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	in Zusammenhang steht. 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: "7Die Leistungen, für die die Krankenkasse die Genehmigung erteilt, gelten als wirtschaftlich im Sinne der §§12 und 70 SGBV. *Die Einhaltung der Gesamtwirtschaft bleibt unberührt." In der nun vorliegenden Entwurfsfassung vom 17.12. ist dieser Passus gestrichen. Die Deutsche Rheuma-Liga schlägt vor,	
	den Formulierungsvorschlag wieder aufzunehmen. § 11 Ort der Leistungserbringung Abs. 2	
dbs	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.	Die Eingaben bezüglich der Altersbegrenzung wurden zusammenfassend beraten. In Satz 3 Zusatz "ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung". 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
BHV	Formulierungsvorschlag zu Satz 3: Ohne Mit Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr für Patienten möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung	abgebrochen werden muss, sondern auch darüber hinausgehend für die Dauer der an die Einrichtung gebundenen schulischen Ausbildung fortgesetzt bzw. beendet werden kann.

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht.	
dba	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 5 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht.	
	Unabhängig davon sollte die Therapie grundsätzlich auch erwachsenen behinderten Menschen in ihrer Tageseinrichtung ermöglicht werden.	
BÄK	Laut § 11 Abs. 2 Satz 3 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.	
Stellungna	hmen von nicht zur Stellungnahme berechtigte	n Organisationen:
Diakonie	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	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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.	
	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.	
DVfR	In der vorgeschlagenen Regelung, dass Heilmittel unter bestimmten	
Caritas	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.	
	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.	
	Die DVfR lehnt deshalb die Altersbegrenzung in der Neufassung des § 11 strikt ab und fordert die Einführung	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	dieser Regelung auch für Erwachsene, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Tagespflege betreut werden. Eine Altersbegrenzung würde nach unserer Auffassung zudem Art. 25 BRK widersprechen.	
ВеВ	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. 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. 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.	
Rheuma- Liga	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).	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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.	
	Die Leistungserbringung in entsprechenden Einrichtungen bezieht sich auf Personen mit einer besonders schweren und 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.	
Parität	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. Tages förderstätten 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	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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 Behindertenrechtkonvention widersprechen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.	
AWO	Wir lehnen allerdings ausdrücklich die vorgesehene Altersbegrenzung ab. Aus Sicht des AWO Bundesverbandes widerspricht die Altersbegrenzung auch der im letzten Jahr ratifizierten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.	
	§ 12 Auswahl der Heilmittel	
	Abs. 1	
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.
	§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 4	
BHV	Streichung von Satz 2	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.
	Formulierungsvorschlag zu Satz 5: Liegen bei derselben Diagnose mehrere gleichrangige Schädigungen/	Der Formulierungsvorschlag der BHV ist im Kontext der Möglich- keit zur isolierten Verordnung

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	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.	zweier ergänzender Heilmittel im Rahmen der medizinischen Überprüfung im nächsten Anpassungsverfahren zu bewerten.
	§ 13 Verordnungsvordruck	
	Abs. 2	
dbs	Zu Seite 3, 4. und letzter Spiegelstrich: Hier liegt eine doppelte Aufzählung vor; der 4. Spiegelstrich sollte gestrichen und das "ggf. Anforderung eines Therapieberichts" beibehalten werden. 13. Spiegelstrich: 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 der behandelnde Therapeut/die behandelnde Therapeutin nach eingehender Befunderhebung vornehmen.	Kenntnisnahme. Spiegelstriche werden durch Buchstaben ersetzt.
BHV	12. Spiegelstrich: Physikalischen Therapie ersetzen durch Physiotherapie	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.Begründung s.o.
	13. Spiegelstrich: Die konkrete Diagnose mit Therapieziel(en)	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt.
	14. Spiegelstrich: ggf. die medizinische Begründung	Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist stets eine Begründung erforderlich, so dass mit dem Vorschlag der BHV ein nicht zulässiger Ausnahmetatbestand einherginge. Kenntnisnahme. Keine
		Richtlinienänderung angezeigt. Es sind stets alle einschlägigen
	15. Spiegelstrich: soweit erhoben,	Lo oniu oteto ane emocinagigen

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
	spezifische 16. Spiegelstrich: Streichung des Spiegelstrichs (in §13 Abs. 2 Satz 3 geregelt)	Angaben zu machen, d. h. spezifische Befunde immer dann, wenn sie relevant sind und erhoben wurden. Eine Ergänzung der Regelung ist daher entbehrlich.
		Kenntnisnahme. Änderungsbedarf angezeigt. Spiegelstrich gestrichen.
dba	13. Spiegelstrich: 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. 4. und16. Spiegelstrich: Streichung des 4. Spiegelstrichs, da mit 16. identisch Generelle Nummerierung der Spiegelstriche	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. 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.
	Spiegeistriche	Kenntnisnahme. Spiegelstriche werden durch Buchstaben ersetzt.
Bill	10. Spiegelstrich: 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.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. 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 Frequenz- anordnung anzusehen, von der nur in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abgewichen werden kann. Da sich die Regelung der Heilmittel-RL vordergründig an den

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
		verordnenden Arzt richtet, muss es bei der Terminologie "Frequenzempfehlung" bleiben.
	C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern	
dba	C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern	Kenntnisnahme. Genderung im Richtlinientext angezeigt und umgesetzt.
	§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	
ZFD	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. Wir bitten daher die 28-Tageregelung beizubehalten.	Kenntnisnahme. Änderungsbedarf angezeigt. Zusatz ",bei Podologen innerhalb von 28 Tagen" hinzugefügt. 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 Behandlungbeginn von 28 Tagen für angemessen und sachgerecht erscheint.
VDP	Bisher waren an dieser Stelle für die 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.	S.O.
	§16 Durchführung der	
	Heilmittelbehandlung Abs. 1	

Org.	Stellungnahme und Änderungs-	Würdigung der Stellungnahmen
	vorschlag	
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	Formulierungsvorschlag zu Satz 2: 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.	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.
	§ 19 Bewegungstherapie Abs. 3	
BHV	Ergänzung in Nr. 3: Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen dazu, Strukturen und Funktionen zu verbessern, Aktivitäten einzuüben und unter Einbeziehung der individuellen Kontextfaktoren Partizipation (Teilhabe) zu ermöglichen.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetzbuches umfasst Aspekte, die nicht Gegenstand der Heilmittelversorgung als Bestandteil der Krankenbe- handlung nach § 27 SGB V sind. Die Einschränkung des Krankheitsbegriffs um die Teilhabe ist für eine Abgrenzung der Zuständigkeit anderer Sozialleistungsträger geboten

Org.	Stellungnahme und Änderungs- vorschlag	Würdigung der Stellungnahmen
	§35 Grundlagen Abs. 1	
BHV	Die Maßnahmen der Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen, Strukturen und Aktivitäten und (Fähigkeiten) unter Berücksichtigung der Partizipation und der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.	Kenntnisnahme. Richtlinienänderung angezeigt. Der Teilhabe- bzw. Partizipationsbegriff der ICF sowie des 9. Sozialgesetz-buches 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.

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 Stellungsnahmeverfahrens waren.

Org.	Stellungnahme oder Änderungs- vorschlag	
	§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung Abs. 5	
BHV	Formulierungsvorschlag zu Satz 1: Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 42-6 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.
	§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung Abs. 10	
VDP	Ergänzung Podologische Therapie	Die Ergänzung der Podologischen Therapie ist aufgrund der Systematik der Heilmittel-RL nicht geboten, da bei Vorliegen des Diabetischen Fußsyndroms keine Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls zugrunde gelegt wird.
BHV	Formulierungsvorschlag zu Satz 1: Die maximale Verordnungsmenge bei Erst-	Die Einführung einer maximalen Verordnungsmenge bei Erst-

Org.	Stellungnahme oder Änderungs-	
	vorschlag	
	und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der - Physikalischen Therapie Physiotherapie bis zu sechs-zehn	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. Die Verwendung des Begriffs "physikalische Therapie" orientiert sich am Wortlaut des § 124 Abs. 1 SGB V Eine Änderung der zulässigen Gesamtverordnungsmenge war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens.
	§ 11 Ort der Leistungserbringung Abs. 1	3
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.	Kenntnisnahme. Keine Richtlinienänderung angezeigt. 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.

Org.	Stellungnahme oder Änderungs- vorschlag	
	§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 2	
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	Formulierungsvorschlag: Bei gegebener Indikation (Physikalische Therapie und Ergotherapie) 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.
	§ 12 Auswahl der Heilmittel Abs. 5	
BHV	Ergänzung des 1. Spiegelstrichs: - die Patientin oder der Patient bei komplexen Schädigungsbildern oder als Palliativpatientin oder als Palliativpatient 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

Org.	Stellungnahme oder Änderungs-	
	vorschlag	
		Allgemeinen sind bereits über den Begriff der chronischen Erkrankung erfasst. Patienten mit einer Palliativdiagnose sind von § 12 Abs. 5 S. 1 Spiegelstrich 1 umfasst.
	§ 12 Auswahl der Heilmittel	
	Abs. 8	
dba	Formulierungsvorschlag zu Satz 1: 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 Maßnahmen der Ergotherapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Maßnahmen der Ergotherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig.	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.
	§ 13 Verordnungsvordruck Abs. 1	
dbs	"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.	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. schriftlichpostalischen Verfahren erfolgt und eine erneute Arztunterschrift sichergestellt ist.
BHV	Formulierungsvorschlag zu Satz 3: Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1, 2 und 4-5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.	

Org.	Stellungnahme oder Änderungs- vorschlag	
dba	Formulierungsvorschlag zu Satz 3: Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen bei Fehlen der Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art des Heilmittels, Anzahl der Therapieeinheiten mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1 und 4 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.	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.
	§16 Durchführung der Heilmittel- behandlung Abs. 3	
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 Richtlin- ienänderung bzw. des Stellung- nahmeverfahrens. Die Notwen- digkeit für eine Sonderregelung in der Stimm-,Sprech-, Sprach- therapie wurde nicht begründet.
dba	Formulierungsvorschlag: Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie und Maßnahmen der Podologischen Therapie.	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Aus medizinischer Sicht ist eine Verlängerung der Unterbrech- ungszeiten nicht zu befürworten.
	§ 18 Massagetherapie	

Org.	Stellungnahme oder Änderungs- vorschlag	
	Abs. 2	
BHV	Nr. 7: 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.
	§ 21 Elektrotherapie Abs. 2	
BHV	Ergänzung in Nr. 1: Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, <i>lontophorese</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.
	§ 27 Grundlagen	
	Abs. 3 und 4	
VDP	Die Abtragung von Ulcusrändern und die 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	Die Änderung der Regelung war 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

Org.	Stellungnahme oder Änderungs-	
	vorschlag	
	Hyperkeratosen und somit auch Wundrändern), die praktischen Kenntnisse sowie die vorhandenen Hygienestandards.	Leistung.
	§ 29 Ärztliche Diagnostik bei	
	Fußschädigungen durch Diabetes	
	mellitus (diabetisches Fußsyndrom)	
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 Heilmittel-kataloges 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.
	§34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm- ,	
	Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	
	Abs. 2	
BHV	Formulierungsvorschlag zu Satz 2: Dabei können auch Fremdbefunde (unter Einschluss der logopädischen Befundung) berücksichtig werden.	Die Änderung der Regelung war nicht Gegenstand der Richtlinienänderung bzw. des Stellungnahmeverfahrens. Eine Spezifizierung der Fremdbefunde ist nicht erforderlich.
	§34	
	Abs. 4	
BHV	Ergänzung in Nr. 1b, 2b, 3b, 4b jeweils als weiteren Spiegelstrich: - 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.

Org.	Stellungnahme oder Änderungs- vorschlag	
	F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
dba	F.Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprach- und Schlucktherapie	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-, Sprechoder Sprachtherapie abgedeckt.

Berlin, den 20. Januar 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss Der Vorsitzende

Dr. Hess

- 6. Anhang
- 6.1 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

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:

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

ter	Teil - Richtlinientext	(
	Allgemeine Grundsätze	3
	Grundlagen	
	Heilmittel	
	Grundsätze der Heilmittelverordnung	
	Voraussetzungen der Verordnung	
	Heilmittelkatalog	
	Nichtverordnungsfähige Heilmittel	
	Verordnungsausschlüsse	
	Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung	
	Verordnung außerhalb des Regelfalls	
	Wirtschaftlichkeit	
	Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung	
	Ort der Leistungserbringung	
	Auswahl der Heilmittel	
	Verordnungsvordruck	
	Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und	
	Heilmittelerbringern	
	Grundlagen	
	Beginn der Heilmittelbehandlung	11
	Durchführung der Heilmittelbehandlung	11
	Maßnahmen der Physikalischen Therapie	12
	Grundlagen	
	Massagetherapie	
	Bewegungstherapie	
	Traktionsbehandlung	
	Elektrotherapie	
	Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)	
	Inhalationstherapie	
	Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie)	
	Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie	। /
	("Standardisierte Heilmittelkombinationen")	17
	Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie	
	Maßnahmen der Podologischen Therapie	18
	Grundlagen	
	Inhalt der Podologischen Therapie	
	Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches	
	Fußsyndrom)	
	Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
	Grundlagen	20
	Stimmtherapie	20
	Sprechtherapie	20
	Sprachtherapie	21
	Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	
	Maßnahmen der Ergotherapie	
	Grundlagen	
	Motorisch-funktionelle Behandlung	
	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	
	Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung	
	Psychisch-funktionelle Behandlung	
	Therapieergänzende Maßnahmen	
	Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie	26

Erster Teil - Richtlinientext

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) ¹Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. ²Die 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) ¹Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. ²Heilmittel 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)
- ¹Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. ²Die Verordnung von kurortsspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

- (1) ¹Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. ²Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.
- (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
 - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken 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) ¹Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. ²Der 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 (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) ¹Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. ²Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.
- (2) ¹Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. ²Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken (Funktionsstörungen / Schädigungen), Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.
- (3) ¹Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. ²Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.
- (4) ¹Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinie zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in dieser Richtlinie den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. ²Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

¹In der Anlage zu dieser Richtlinie ist die Übersicht über

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

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

§ 6 Verordnungsausschlüsse

- (1) ¹Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Abs. 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. ²Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.
- (2)¹Maßnahmen, die nicht aufgrund einer behandlungsbedürftigen Krankheit veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. ²Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von Physiotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten durchgeführt werden.. ³Weiterhin 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). ⁴Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. ⁵Neben pädagogischen, heilpädagogischen 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) ¹Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. ²Dieser 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) ¹Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. ²Eine 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. ³Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosengruppen auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. ⁴Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in der Richtlinie genannten Ausnahmen nicht zulässig.
- (5) ¹Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. ²Ausnahmen 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) ¹Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. ²Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.
- (9) ¹Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. ²Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge.
- (10) ¹Die 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.

(11) ¹Folgeverordnungen 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. ²Bei der Entscheidung des Vertragsarzts über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls

- ¹Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten (1) Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). ²Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. ³Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden. 4 Maßnahmen der Massagetherapie können außerhalb Regelfalls den Regelfall des nur bis zu der für vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden. ⁵Die 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) ¹Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen.

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

²Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.

Heilmittels. ³Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. ⁴Sie infomiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung. ⁵Auf 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 Beinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die verordneten Leistungen in dem verordneten Umfang langfristig genehmigt werden können. ⁶Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen. ⁷Die Leistungen, für die die Krankenkasse die Genehmigung erteilt, gelten als wirtschaftlich im Sinne der §§ 12 und 70 SGB V.

⁸Die Einhaltung der Gesamtwirtschaftlichkeit bleibt unberührt.

§ 9 Wirtschaftlichkeit

- (1) ¹Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch
 - durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
 - durch eine Hilfsmittelversorgung oder
 - durch Verordnung eines Arzneimittels

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

(2) ¹Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. ²Das Nähere hierzu wird in Abschnitt B, §§ 12 und 13 bestimmt.

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

¹Heilmittel können, sofern in den Abschnitten D bis G nichts anderes bestimmt ist, als Einzeloder Gruppentherapie verordnet werden. ²Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppendynamisch 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) ¹Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. ²Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine

ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. ³Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht. ⁴Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beinträchtigungen 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) ¹Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als "vorrangiges Heilmittel" (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. ²Ist dies aus in der Person der Patientin oder des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes "optionales Heilmittel" (B) verordnet werden.
- (4) ¹Soweit 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). ²Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/ stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. ³Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. ⁴Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.
- (5) ¹, Standardisierte Heilmittelkombinationen" (D) dürfen nur verordnet werden, wenn
 - die Patientin oder der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist,
 - die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und
 - die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

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

- (6) Die gleichzeitige Verordnung einer "standardisierten Heilmittelkombination" (D) der Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.
- (7) ¹Die gleichzeitige Verordnung eines "vorrangigen Heilmittels" (A) und eines "optionalen Heilmittels" (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig. ²Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der

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

- (8) ¹Die 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. ²Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.
- (9) ¹Erscheint der Erfolg der Heilmitteltherapie fraglich, ist zu prüfen, ob der Behandlungserfolg durch andere therapeutische Maßnahmen zu erreichen ist. ²Dabei ist auch die Indikation für eine Rehabilitation zu prüfen.

§ 13 Verordnungsvordruck

- (1) ¹Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. ²Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. ³Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1 und 4 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (2) ¹In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. ²Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. ³Anzugeben 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-, Sprechund 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) ¹Eine 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. ²Dies 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, diedie sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleistet, eine Kooperation sichergestellt ist. ³Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

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

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

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

§ 18 Massagetherapie

- (1) ¹Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage der Patientin oder des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. ²Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. ³Indirekt wird eine therapeutische Beeinflussung innerer Organe über cutiviscerale Reflexe erreicht.
- (2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
 - 1. Klassische Massagetherapie (KMT) als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile 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.
 - 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) ¹Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. ²Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen 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*)

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 Allgmeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungsund 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 Weichteiltechniken.

§ 20 Traktionsbehandlung

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

§ 21 Elektrotherapie

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

¹Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder wirken durchblutungsfördernd und stoffwechselstimulierend, wenn eine standardisierte Konzentration von Kohlendioxid (CO₂) auf die Haut einwirkt.

§ 23 Inhalationstherapie

- (1) Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet.
- (2) 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) ¹Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. ²Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
 - 1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
 - 2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
 - 3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
 - 4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
 - 5. Wärmetherapie mittels Warmpackungen 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) ¹Soweit von der Ärztin oder dem Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann die Therapeutin oder der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. ²Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der "standardisierten Heilmittelkombination" genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie

- (1) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen, zu dokumentieren und/oder ggf. zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dabei können auch Fremdbefunde

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

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

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

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

- (1) Die Podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen.
- (2) Zur Podologischen Therapie gehört auch die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßregeln, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.
- (3) ¹Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. ²Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur 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 Fehlbeschwielung (Wagner-Stadium 0) an einem anderen Ort an einem Fuß mit bereits vorliegenden Hautdefekten und Entzündungen im Bereich Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5, welche einer Behandlung podologischer Maßnahmen bedarf, darf durch einen Podologen behandelt werden.

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

- (1) ¹Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei 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 (Ancle Brachial Index) < 0,9

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-Stimmaabel
- dem pathologischen Reflexstatus (im Besonderen PSR und ASR) sowie
- der trockene Fuß als vegetatives Zeichen
- Dermatologischer Befund
- 4. Muskulo-skeletaler Befund des Fußes

Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie

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

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und 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) ¹Maßnahmen 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. ²Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.
- (3) ¹Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die 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. ³Gleiches 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) ¹Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die in Absatz 4 genannten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtig werden. ³Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) ¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.
- (4) Die ärztliche Diagnostik umfasst folgende Maßnahmen:
 - 1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
 - a) Eingangsdiagnostik
 - Tonaudiogramm

- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung

neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

- a) Eingangsdiagnostik
 - Organbefund
 - lupen-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) ¹Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die 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. ³Gleiches 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 K\u00f6rperwahrnehmung,
 - 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) ¹Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. ²Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der 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 k\u00f6rperlicher Funktionen wie Grob- und Feinmotorik, Koordination und K\u00f6rperwahrnehmung,
- Verbesserung der K\u00f6rperwahrnehmung 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 motorischfunktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.
- (2) ¹Sind 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. ²Temporäre 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) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen / Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. ³Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ⁴Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.
- (3) ¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Ergotherapie. ²Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

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

<u>Inhaltsverzeichnis</u>

- 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 Sequenztrainin	gsgeräten und / oder Hebel- und Seilzugapparaten			
KG-Mukoviszidose	= Krankengymnastik (Atemtherapie) z	ur Behandlung der	Mukoviszidose			
KG-ZNS			nkungen des ZNS bzw. des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensen nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)			
KG-ZNS-Kinder	= spezielle Krankengymnastik zur Beh Lebensjahrs unter Einsatz der neuro		nkungen des ZNS bzw. des Rückenmarks längstens bis Vollendung des 18. echniken nach Bobath oder Vojta.			
KMT	= Klassische Massagetherapie					
MLD-30	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. K handlung)	ompressionsband	agierung), Therapiedauer 30 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbe-			
MLD-45	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. K behandlung)	ompressionsband	agierung), Therapiedauer 45 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Groß-			
MLD-60	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. K behandlung)	compressionsband	agierung), Therapiedauer 60 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Ganz-			
MT	= Manuelle Therapie					
PM	= Periostmassage					
SM	= Segmentmassage	∔				
UWM	= Unterwasserdruckstrahlmassage					
Erst-VO	= Erstverordnung	/ VO	= pro Verordnung			
Folge-VO	= Folgeverordnung	+	= und (zusätzlich)			
		1	= oder (alternativ)			

Indil	kation		Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
WS1 Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf	a Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verrin- gern o. Beseitigen der Gelenk- funktionsstörung	A. KG / MT C. Traktion / Wärme- / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge
z.B Discopathien - Myotendopathien - Blockierungen	b Funktionsstörungen / Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringe- rung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion	des Regelfalls: • bis zu 6 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
 Osteochondrosen Spondyl- oder Uncovertebralarthrosen reflektorische Störungen 	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	Ziel: Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes
 Osteoporose Skoliosen / Kyphosen behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiaß-Test) 	d segmentale Bewegungsstörun- gen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik C. Wärmetherapie / Kältetherapie	
- statischen Störungen	e Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu- tung, des Stoffwechsels, Beseiti- gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	

	Indikation	ingen der Statz- und b	Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle /strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
WS2 Wirbelsäulenerkrankung mit prognostisch ländauerndem Behandlu	durch Gelenkfunktionsstörung, ger- ngs- durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verrin- gern o. Beseitigen der Gelenk- funktionsstörung	A. KG / MT C. Traktion / Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
bedarf (insbesondere schränkungen von re vanten Aktivitäten de lichen Lebens, multis turelle oder funktione	le- s täg- 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 Massagetechniken
Schädigung) z.B.	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombination
 Bandscheibenprolaps besondere mit radicul Syndromen Spondylolisthesis Foramenstenosen 		Wiederherstellung; Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik C. Wärmetherapie / Kältetherapie	bis zu 10 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
 Korsettversorgte Skol Kyphosen Floride juvenile Hyper phosen Seronegative Sponda 	motorische Parese von Extremitätenmuskeln / sensomotorische Defizite	Erhalt der kontraktilen Strukturen, Verbesserung der Kraft der pare- tischen Muskulatur bei prognos- tisch reversibler Denervierung	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung C. Elektrostimulation	Ziel: Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes Hinweise:
/ M. Bechterew - Entzündlich-rheumatis WS-Erkrankungen	f Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu- tung, des Stoffwechsels, Beseiti- gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	Sofern im Einzelfall verlaufsab- hängig unmittelbar ein Wechsel von WS1 zu WS2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu WS1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmen-

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

Indik	cation	gen der Otatz and D	Heilmittelverordnu	ıng im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX1 Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens	a Gelenkfunktionsstörungen, Be- wegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärmetherapie / Kältetherapie / Elektrotherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge
mit prognostisch kurzzei- tigem Behandlungsbedarf	Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	des Regelfalls: bis zu 6 Einheiten Frequenzempfehlung:
 z.B. Distorsionen, Kontusionen Arthrosen entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (ohne akut entzündlichen Schub) Periarthropathien Bursitis Fußfehlhaltungen (wie nicht fixierte Klump-, Spitz- und Sichelfußhaltungen) 	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu- tung, des Stoffwechsels, Beseiti- gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes, Gelenkschulung

Indil	kation	Igen der Statz- und B	Heilmittelverordni	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX2 Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens	a Gelenkfunktionsstörungen, Be- wegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie / Elektro- therapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
mit prognostisch mittel- fristigem Behandlungs- bedarf (insbesondere Ein- schränkungen von rele-	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: 18 Einheiten
vanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multi- strukturelle funktionelle Schädigungen)	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblu- tung, des Stoffwechsels, Beseiti- gung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder	davon für Massagetechni- ken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen
 Frakturen Sehnenrupturen Kreuzbandersatz, Arthrodesen, Materialentfernung nach Osteosynthesen Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlichrheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen Sympathische Reflexdystrophie - Stadium I bis II 	d D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a und b neben c	siehe a bis c	D1 KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder	

Indi	cation	igen der Stutz- und B	Heilmittelverordnu	ıng im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
EX3 Verletzungen/ Operationen und Erkrankungen der Extre- mitäten und des Beckens	a Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung C. Wärme- / Kältetherapie/ Elektro- therapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO
mit prognostisch länge- rem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschrän- kungen von relevanten Aktivitäten des täglichen	b Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: 30 Einheiten
Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturelle funktionelle Schädigungen) z.B. Beckenfrakturen, Gelenk-/ gelenksnahe Frakturen, Stück-/ Trümmerfrakturen komplexe Sehnen-, Band-, Gelenkschäden Osteotomien großer Röhrenknochen, Endoprothesen, Girdlestone Hüfte, Amputationen, Exartikulationen Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und / oder Bindegewebsbeteiligung, insbesondere entzündlichrheumatische Gelenkerkrankung mit akut entzündlichen Schub und systemische Erkrankungen Sympathische Reflexdystrophie Stadium III	c Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörun- gen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebe- quellungen, -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	davon für Massagetechniken insgesamt bis zu 10 Einheiten davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX1 bzw. EX2 zu EX3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX1 bzw. EX2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX3 anzurechnen. Ein Wechsel von EX3 zu EX1 oder EX2 ist nicht möglich.

Inc	Indikation		Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	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	Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

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

Indil	ration	gen der Stutz- und B	Heilmittelverordni	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Diagnosengruppe Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Physikalischen Therapie Schädigung	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise	
chronifiziertes Schmerzsyndrom z.B. bei - Phantomschmerzen nach Amputationen - Neuralgie, Kausalgie - neuropathischen Schmerzen - Chronisches regionales Schmerzsyndrom - Fibromyalgie	a unspezifische schmerzhafte Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung b Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelverspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	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 Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen; physikalische Therapie mit entspannend sedierendem Ansatz	A. KTM B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydro-elektrische Bäder	Erst-VO:

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indik	cation		Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ZN1 ZNS-Erkrankungen einschließ- lich des Rückenmarks	a Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z.B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegie/-parese	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik	A. KG-ZNS-Kinder / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO
 längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs z.B. prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. Menin- 	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
gomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen Meningoencephalitis, Poliomyelitis Querschnittssyndrome Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks Muskeldystrophie	c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störun- gen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobi- lität	A. KG-ZNS-Kinder / KG C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Hinweise: Störungen der Atmung, des Darmes und der Ausscheidung siehe AT oder SO Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indik	cation ————————————————————————————————————	Nankungen des Neivi	Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ZN2	а			
ZNS-Erkrankungen einschließ-	Bewegungsstörungen von Ext-	Förderung und Besserung	A. KG-ZNS / KG	Erst-VO:
lich des Rückenmarks	remitäten, Rumpf- und Kopfmus-	der Motorik und Sensomotorik		bis zu 10x/VO
	kulatur z.B. mit Hemi-, Tetra-,		C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Folge-VO:
	Paraplegie/ -parese		,	● bis zu 10x/VO
nach Vollendung des 18.	b			
Lebensjahrs	Funktionsstörungen durch	Regulierung des Muskeltonus,	A. KG-ZNS / KG	Gesamtverordnungsmenge
	Muskeltonusstörungen, z.B.	Vermeidung von Kontrakturen		des Regelfalls:
z.B.	Spastik, auch mit Folgeerschei-		C. Wärmetherapie / Kältetherapie	 bis zu 30 Einheiten
- prä-, peri-, postnatale	nungen wie Kontrakturen, zentral			
Schädigungen (z.B. Menin-	bedingte Muskel-Hypotonie			
gomyelocele, infantile Ce-	C		A 1/0 THO / 1/0	Frequenzempfehlung:
rebralparese, Spina bifida)	zentrale Koordinationsstörungen	Förderung und Besserung der	A. KG-ZNS / KG	mind. 1x wöchentlich
- zerebrale Blutung, Tumor,	und Störungen der Grob- und	Koordination und der Grob- und		l
Hypoxie - Schädelhirn- und Rücken-	Feinmotorik wie z.B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störun-	Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Hinweise:
	gen, ataktische Störungen	Illat		Störungen der Atmung, des Dar-
markverletzungen - Meningoencephalitis, Po-	gen, alaktische Storungen			mes und der Ausscheidung siehe
liomyelitis				AT oder SO
- Querschnittssyndrome				Störungen des Lymphabflusses
- M. Parkinson				siehe LY1
- Multipe Sklerose				Trophische Störungen siehe SO4
- Syringomyelie				
- Amyotrophe Lateralsklerose				
- Spinalis anterior Syndrom				
Vorderhornerkrankungen				
des Rückenmarks				
- Muskeldystrophie				
-				

2. Erkrankungen des Nervensystems

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

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

Indikation		krankungen der inner		Inung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise		
AT2 Störungen der Atmung mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf	a Atemnot, auch anfallsweise auf- tretend, ggf. auch Auswurf	Erlernen einer physiologischen Atmung, Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit einschl. der Atemhilfsmuskulatur, der Expek- toration und Hustentechnik	A. KG (Atemtherapie) C. KMT / Wärmetherapie / Inhalation	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO	
z.B. bei - ZNS-Erkrankungen - Erkrankungen des Rü-	b Auswurf	Sekretlockerung, Sekretverflüssigung, Entzün- dungshemmung	A. Inhalation	Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: bis zu 18 Einheiten	
ckenmarks - bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie - Lungenfibrosen - chronischer Bronchitis - chronischem Emphysem	c Husten, spastische Atmungsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM C. Inhalation / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)	davon für Massagetechniken bis zu 10 Einheiten 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.	

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

Indikation		Heilmittelverordnung im		ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
	C Husten, spastische Atmungsstörungen	Spasmolyse der Bronchialmuskulatur	A. BGM C. Inhalation / Wärmetherapie	
		Seite 19		

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

Indikation				nung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
GE Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behand- lung, nach interventioneller / operativer Behandlung) z.B. - periphere arterielle Ver- schlusskrankheit (Stadium Ila und Ilb nach Fontaine) - M. Raynaud - offene oder perkutane An- gioplastie - peripherer Bypass - arterieller Embol- / Thrombektomie und Rekon- struktion	a Belastungsschmerz der Extremitäten (z.B. Claudicatio intermittens), Funktionsstörungen durch Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels, Besserung von Ausdauer, Kraft und Koordination	A. KG / Übungsbehandlung C. Wärmetherapie / Kältetherapie	Erst-VO: bis zu 6x/VO Folge-VO: bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes Trophische Störungen siehe SO4

Indik	kation	Taintaingon aor innior	Heilmittelverordni	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
LY1 Lymphabflussstörungen • mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z.B. - bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris) - bei postthrombotischem Syndrom - nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen	a schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische / lymphostatische Schwellung	Entstauung sowie Besserung des Lymphflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoffwech- sels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikatio- nen	A. MLD-30 / MLD-45 / MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungs-
 primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Verletzungen, Entzündungen 	b Schmerzen, Funktions-, Belas- tungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Häma- tom)	Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung	A. MLD-30 C. Elektrotherapie / Kältetherapie	programmes

	3. Erkrankungen der inneren Organe					
	Indikation			Heilmittelverordni	ung im Regelfall	
	Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise	
z.B	primäre (angeborene) Schädigung des Lymph- systems sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymph-	chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoff- wechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-45 / MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind 1x wöchentlich	
-	systems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris) bei postthrombotischem Syndrom nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen				Ziel: Erlernen eines Eigenübungs- programmes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsab- hängig unmittelbar ein Wechsel von LY1 zu LY2 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu	
-	primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen				LY 1 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY 2 anzurechnen. Ein Wechsel von LY2 zu LY1 ist nicht möglich.	

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indik	kation		Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
LY3 chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen z.B. nach OP / Radiatio - Mammakarzinom - Malignome Kopf / Hals - Malignome des kleinen Beckens	a chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem (auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe oder mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)	Entstauung sowie Besserung des lymphatischen Rückflusses, der aktiven Muskel-Venen-Pumpe, des Haut- und Unterhautstoff-wechsels, auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen	A. MLD-45 / MLD-60 (einschl. Kompressionsbandagierung*) * ggf. erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind C. Kältetherapie / Elektrotherapie / Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) / Übungsbehandlung	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 50 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes Hinweise: Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von LY2 zu LY3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu LY2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von LY3 anzurechnen. Ein Wechsel von LY3 zu LY2 ist nicht möglich.

4. Sonstige Erkrankungen

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

4. Sonstige Erkrankungen

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

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation			Heilmittelverordn	ung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädigung	Ziel der Physikalischen Therapie	A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittel- kombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SO5 - Prostatitis - Adnexitis	a Schmerzen mit Schwellungen und Entzündungen	Schmerzen lindern, Entzündung hemmen	A. Wärmetherapie (Peloidbäder) C. BGM	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Folge-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich

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

1. Diabetisches Fußsyndrom

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

II. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Inhaltsübersicht

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

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

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

1. Störungen der Stimme 1.1 Organische Störungen der Stimme

Inc	dikation S		1	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ST1 Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme Iokal bedingt ZNS bedingt hormonell bedingt OP-Folgen Iähmungsbedingt z.B. durch Kehlkopfasymmetrien Kehlkopftraumen Missbildungen Stimmlippenlähmung nach internistischen und neurologischen Erkrankungen oder operativen Eingriffen Operative Eingriffe an Stimmlippen und Kehlkopf krankhafter Verlauf des Stimmbruchs Zustand nach Laryngektomie	Stimmstörungen mit: - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - Heiserkeit bis zur Aphonie - Veränderung der Stimmlage und Tonhöhe - gestörte Phonationsatmung - Räusperzwang, Reizhusten - Druck- und Schmerzempfindung - neuromuskuläre Störung im Halswirbelbereich	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 30 oder 45 Minuten mit 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 • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektroglottographie • Klärung psychogener Ursachen zur • Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

1. Störungen der Stimme 1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation			Heilmittelver	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
Funktionell bedingte Erkran- kungen der Stimme z.B. durch - hypofunktionelle Dysphonie - hyperfunktionelle Dysphonie	Stimmstörungen in Form von - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - Heiserkeit bis zur Aphonie - Veränderung der Stimmlage, Tonhöhe und -umfang - gestörte Phonationsatmung - Räusperzwang, Reizhusten - Druck- und Schmerzempfindung - fehlende stimmliche Kommuni- kationsfähigkeit	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 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 • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektroglottographie • Klärung psychogener Ursachen zur • Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

1. Störungen der Stimme 1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ST3 Psychogene Erkrankungen der Stimme Aphonie	Plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit	Wiederherstellung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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

1. Störungen der Stimme 1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation				ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
ST4 Psychogene Erkrankungen der Stimme Dysphonie	Stimmstörungen in Form von - Heiserkeit bis zur Aphonie - fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikationsfähigkeit - eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit - gestörter Phonationsatmung	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie 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 erforder- lich nach 10 Einheiten insbesondere - Videostroboskopie - Stimmfeldmessung - Elektroglottographie - Klärung psychogener Ursachen zur - Abklärung einer Rehabilitations- notwendigkeit - 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		delle voi Abselliuss del	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funtionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SP1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwick- lung z. B. bei - Entwicklungsstörungen - frühkindlichen Hirnschädi- gungen - peripheren und zentralen Hörstörungen - peripheren Anomalien der Sprechorgane - genetisch bedingten Krank- heiten - Mehrfachbehinderungen - familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert	Sprachentwicklungsstörungen in Form von - eingeschränktem aktiven und passiven Wortschatz und/oder - Wortfindungsstörungen und/oder - Störungen des Satzbaues und der Flexionsformen (Dysgrammatismus) und/oder - Störungen der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten und/oder - Störungen der auditiven Merkspanne/ des auditiven Gedächtnisses und/oder - Störung der Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisie- rung der sprachlichen und kom- munikativen Fähigkeiten	Sprech- und Sprachthera- pie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungs- bild 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		140110 101 71000111400 401		ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funtionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SP2 Störungen der auditiven Wahrnehmung	Störungen der zentralen Hörfunktionen	Verbesserung bzw. Normalisie- rung der sprachlichen und kom- munikativen 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 Sprache2.2 Störungen der Artikulation

Ind	likation		Heilmittelver	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
Störungen der Artikulation Dyslalie z.B. bei - Hörstörungen - frühkindlichen Hirnschäden - orofazialen Störungen - Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifestörung	Störungen - in der Laut- und Lautverbindungsbildung - des orofazialen Muskelgleichgewichts - der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln)	Normalisierung und Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung	Sprech- und Sprachthera- pie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungs- bild 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: - Entwicklungsdiagnostik - zentrale Hördiagnostik - Sprach- und Sprechanalyse - kieferorthopädische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

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

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

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

Ind	ikation	ache nach Abschluss de	<u> </u>	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SP5 Störungen der Sprache nach Abschluß der Sprachentwick- lung 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: - audiologische Diagnostik - neurologische Untersuchung - neuropsychologische Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

2. Störungen der Sprache2.5 Störungen der Sprechmotorik

Inc	likation	torungen der opreominet		ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SP6 Störungen der Sprechmotorik Dysarthrie / Dysarthrophonie / Sprechapraxie z.B. bei - cerebralen Durchblutungs- störungen - Tumorerkrankungen - Entzündungen - Traumata - infantilen Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Choreatische Krankheitsbilder - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerose - Ataxien - Myasthenia gravis - Dystonien	Störungen der - Stimmgebung - sprechatmung - neuralen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) - Prosudie - Artikulation	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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-DTest) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich (Eingangstest bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung) - weiterführende Diagnostik nach 30 Einheiten erforderlich; insbesondere: - audiologische Diagnostik - endoskopische Diagnostik - neuropsychol. Diagnostik - elektrophysiol. Diagnostik zur - Beendigung oder Fortsetzung der Therapie - Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		torungen des Redenuss		ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
RE1 Störungen des Redeflusses Stottern z.B. durch - hirnorganische Ursachen - psychische Ursachen - konstitutionelle Ursachen - traumatische Ursachen Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Störungen des Redeflusses in Form von - klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen - Dehnungen oder tonischen Blockierungen - ausgeprägtem Störungsbewußtsein - Vermeidungsverhalten - mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen	 Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase Aufbau von Kommunikationsstrategien Koordinierung von Atmungsund 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:

3. Störungen des Redeflusses

Indikation			Heilmittelver	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
RE2 Poltern z.B. durch hirnorganische Ursachen konstitutionelle Ursachen	Störungen des Redeflusses in Form von - einem ausgeprägten Störungsbewußtsein - einem überhasteten und beschleunigten Sprechablauf - undeutlicher und verwaschener Artikulation	 Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses Aufbau gezielter Steuerungsvorgänge Verbesserung der Artikulation Aufklärung des sozialen Umfeldes 	Sprechtherapie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungs- bild 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

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation		•	Heilmittelvero	rdnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SF Störungen der Stimm- und Sprechfunktion Rhinophonie z.B. - entzündlich bedingt - neurologisch bedingt - degenerativ bedingt - Tumor bedingt - funktionell bedingt - Operationsfolgen - Lippen-Kiefer-Gaumen- Trauma	Störungen in Form - eines dumpfen farblosen, nasalen Stimmklanges - verwaschener Sprache - einer Entstellung von Vokalen und Konsonanten bis zur Unkenntlichkeit - einer Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur mit Stimmveränderungen und Atemstörungen	Verbesserung bzw. Normalisie- rung - des Sprachklanges - der Hyperfunktion der Kehl- kopf- und Zungenmuskulatur und der Stimmveränderun- gen - der Atemstörungen	Sprech- und Sprachthera- pie 30 oder 45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungs- bild 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 Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation			Heilmittelver	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SC1 Krankhafte Störungen des Schluckaktes Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt) z.B cerebralen Durchblutungsstörungen - Tumor - Entzündungen - Trauma - infantilen Cerebralparesen - Bulbärparalysen - Morbus Parkinson - Multipler Sklerose - Amyotrophen Lateralsklerosen - Ataxien - Dystonien - Mysathenia gravis	Störungen - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr - der Stimme	 Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme 	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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 nach 10 Einheiten erforderlich, insbesondere: endoskopische Untersuchungen

5. Störungen des Schluckaktes

Inc	likation		Heilmittelver	ordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle / strukturelle Schädi- gung	Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose weitere Hinweise
SC2 Schädigungen im Kopf-Hals-Bereich z.B Operationsfolgen	Störungen - des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase - in Form einer Aspirationsgefahr - der Stimme	 Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme 	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 30 / 45 oder 60 Minuten mit 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 wahnhafte Störungen, affektive Störungen
 - 3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
 - 3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Ergotherapie

Erst-VO	= Erstverordnung
Folge-VO	= Folgeverordnung

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

1. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems 1.1 Wirbelsäulenerkrankungen

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

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

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

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

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

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

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / Struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
SB4 Gelenkerkrankungen Vorwiegend Schulter / Ellbogen / Hand mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z.B. - reaktive Arthritis degenerativ/ traumatisch - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrosen	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität / Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	 Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit Wiederherstellung / Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung Erst-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 6 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 2x wöchentlich

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

Indikation		one Rankungen	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / Struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
SB5 Gelenkerkrankungen / Störung der Gelenkfunktion mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf z.B Arthritis / Arthrose - rheumatoide Arthritis und Sonderformen - Arthritis psoriatica - Arthritis bei Kollagenosen - Schultersteife - Arthrogryposis congenita	1. Bewegungsstörungen der Gelenke mit Bewegungseinschränkungen, Instabilität / Deviation, Subluxation 2. Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung 3. Schmerzen	Einschränkung: 1. der Selbstversorgung / Alltagsbewältigung 2. der Beweglichkeit und Geschicklichkeit	 Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) Verbesserung und Erhalt der körperlichen Beweglichkeit Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit Wiederherstellung / Besserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A. Motorisch-funktionelle Behandlung* C. Thermische Anwendungen *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Hinweise: Sofern verlaufsabhängig ein Wechsel von SB4 zu SB5 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu SB4 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge der SB5 anzurechnen. Ein Wechsel von SB5 zu SB4 ist nicht möglich.

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

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

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

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

2. Erkrankungen des Nervensystems 2.1 ZNS-Schädigungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
EN1 ZNS-Erkrankungen und / oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs z.B Schädelhirntrauma - Meningoencephalitis - zerebrale Blutung - zerebrale Tumor - zerebrale Hypoxie - Cerebralparese - 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 Praxie	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	 Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene) Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A1. Sensomotorisch perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* A3. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung B. Psychisch-funktionelle Behandlung C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu A1 / A2 *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 60 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich störungsbildabhängige Zwischendiagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich

2. Erkrankungen des Nervensystems 2.1 ZNS-Schädigungen

	Indikation		angon	Heilmittelverordnung im Regelfall
Diagnosengruppe	Funktionelle / strukurelle Schädi- gung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahrs z.B Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung - zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebralparese	 der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung der geistigen und psychischen Funktionen / Stimmungen des Gesichtsfeldes in Verbindung mit und ohne Neglect der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen wie: Aufmerksamkeit Konzentration Ausdauer Psychomotor. Tempo und Qualität Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxie 	Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten	 Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (Ankleiden / Hygiene) Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und der Geschicklichkeit Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen Erlernen von Kompensationsmechanismen 	A1. Sensomotorisch perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* A3. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung B. Psychisch-funktionelle Behandlung C. Thermische Anwendung, nur als Ergänzung zu 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

2. Erkrankungen des Nervensystems 2.2 Rückenmarkserkrankungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
EN3 Rückenmarks- erkrankungen z.B. - Querschnittssyndrom , komplett / inkomplett - Vorderhornschädigungen (z.B. Poliomyelitis) - Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	in der Koordination und aktiven Körperbewegung bei Paraparese / Paraplegie Tetraparese / Tetraplegie der Sensibilität und Körperwahrnehmung	Einschränkung: 1. der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der Kommunikation	 Selbständigkeit in der Selbstversorgung (Ankleiden / Hygiene) Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit Erlernen von Kompensationsmechanismen Wiederherstellung / Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer 	A1. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* B. Psychisch funktionelle Behandlung *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich

2. Erkrankungen des Nervensystems 2.3 Erkrankungen peripherer Nerven

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
EN4 periphere Nerven- läsionen z.B. bei - Plexusparese - periphere Parese - Polyneuropathie	Störung der Grob- und Feinmotorik, Koordination 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. Sensomotorisch-perzeptive Behandlung* A2. Motorisch-funktionelle Behandlung* *ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 20 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1-3x wöchentlich

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

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

3. Psychische Störungen
3.2 Neurotische, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
PS2 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen z.B Angststörung Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren z.B Essstörung Persönlichkeits-und Verhaltensstörungen z.B Borderline-Störung	der emotionalen und Willensfunktionen 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. Psychisch-funktionelle Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: bis zu 10x/VO Folge-VO: bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich

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

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

3. Psychische Störungen
3.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Indikation			Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Funktionelle / struk- turelle Schädigung	Leitsymptomatik: Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)	Ziel der Ergotherapie	A. vorrangiges Heilmittel B. optionales Heilmittel C. ergänzendes Heilmittel Verordnungsmengen je Diagnose
PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen z.B Abhängigkeitssyndrom	des Antriebs und des Willens der Verhaltensmuster der Merkfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses m 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. Psychisch-funktionelle Behandlung (in der Regel Behandlung in Gruppen) A2. Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung Verordnung nur möglich aufgrund einer psychiatrischen Eingangsdiagnostik Erst-VO: bis zu 10x/VO Folge-VO: bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: bis zu 40 Einheiten Frequenzempfehlung: mind. 1x wöchentlich

3. Psychische Störungen
3.5 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

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

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

Berlin, den 17. Dezember 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss Der Vorsitzende

Hess

6.2 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)

6.3 Schreiben an die zur Stellungnahme berechtigten Organisationen nach § 92 Abs. 6 S. 2 SGB V



Gemeineamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 05, 10506 Borth

An die stellungnahmeberechtigten Organisationen (siehe Verteiler)

vorab per E-Mail am 17.12.2009



gemäß § 91 SGB V Veranlasste Leistungen

Besuchsadresse: Wegelystraße 8 10623 Berlin

Ansprechpartnen'in: Meike Kolsch Adleiung Welhodenbeweitung & veranlasste Leislungen

Telefon: 030 275838444

Telefax: 030 275838405

E-Mail: melke.koe.ech@g-ba.de

Internet: www.g-pa.de Unser Zeichen: MKOVDFI

Datum: 17. Dezember 2009

Hollmittel-Richtlinie – Stellungnahmeverfahren vor Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Sohr goehrte 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 nehmon. 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



Die Heilmittel-Richtlinien in ihrer bisher aktuellen Fassung (ohne vorgesehene Änderungen) können Sie im Internet unter 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 K\u00fclsch
 Referentin

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



ss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

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



gemäß § 91 SGB V Veraniasste Leistu

Besuchsadresse Wegelystraße 8 10623 Berlin

Ansprechpartner/in: Dr. Edith Pfenning Abtellung Methodenbev veranlasste Leistungen

Telefon: 030 275838410

Telefax: 030 275838405

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

Internet: www.g-ba.de Unser Zeichen:

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 -

6.4 Schreiben an die Bundesärztekammer



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 08 08, 10593 Refin

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

vorab per E-Mail am 17.12.2009

<u>nachrichtlich</u> Vorsitzender und Sprecher der Bänke des UA Veranlasste Leistungen



gemåß § 91 SGB V Veranlasste Leistungen

Besuchsadresse: Wegelystraße 8 10823 Berlin

Ansprechpartner/in: Meike Kolsch Abfellung Methodenbewertung & veranlasste Leistungen

Telefon: 030 275838444 Telefax: 030 275838405

E-Mail: melke.koelech@g-ba.da

Internet: www.g-ba.de Unser Zeichen: MKO/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 / HellM-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" orfahren 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-Adrosse:

helimittel@g-ba.de



Die Heilmittel-Richtlinien in ihrer bisher aktuellen Fassung (ohne vorgesehene Änderungen) können Sie im Internet unter 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

- 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



gemäß § 91 SGB V Veraniasste Leistungen

Besuchsadresse Wegelystraße 8 10623 Berlin

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

Telefon: 030 275838410

Telefax: 030 275838405

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

Internet: www.g-ba.de Unser Zeichen:

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 -

6.5 Erläuterungen für die Stellungnehmer

Anlage

Heilmittel-Richtlinie:

Synopse zur Zuordnung der paragraphierten Neufassung zu der aktuellen Fassung vom 16.03.2004

Erster Teil - Richtlinientext

Neufassung	Nummerierung in der
	Fassung vom 16.03.2004
A. Allgemeine	1.
Grundsätze	
§ 1 Grundlagen	
§ i Grundlagen	
(1)	
(2)	
(3)	
(4) .	
(5)	2.
(7)	3
(8)	4.
(9)	5.
§ 2 Heilmittel	6.
3	
(1)	
(2)	
B. Grundsätze der	9.
Heilmittelverordnung	
§ 3 Voraussetzungen der	
Verordnung	
Voloranang	
(1)	
(2)	7.
(3)	10.
(4) (5)	8.
(6)	
§ 4 Heilmittelkatalog	30.
3	
(1)	
(2)	30.1
(3)	30.2 14.
§ 5 Nichtverordnungs-	32.
fähige Heilmittel	15. zweiter Teil
go	
(1)	
§ 6 Verordnungs-	12.
ausschlüsse	
40	
(1) .	16.3
(3)	10.5
\~/	

1

Neu	fassung	Nummerierung in der
	luooung	Fassung vom 16.03.2004
§ 7	Verordnung im	11.
3,	_	
	Regelfall; Erst- und	
	Folgeverordnung	
(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
§ 8	Verordnung	11.3
	außerhalb des	
	Regelfalls	
	•	
(1)		
(2)		neu 11.4
(4)		11.5
§ 9	Wirtschaftlichkeit	
3 2	Wildschaltheit	
(1)		13.
(2)		16.1
§ 10	Einzelbehandlung,	16.2 erster Teil
	Gruppenbehandlung	
(1)		
§ 11	Ort der	16.2 zweiter Teil
	Leistungserbringung	
(1)		
(2) 8 12	Auswahl der	16.
8 12	Heilmittel	10.
	Tromitter	
(1)		
(2)		24.
(3) (4)		
(5)		
(6)		
(7)		
(8)		25
(9)		25.

Neufassung	Nummerierung in der
	Fassung vom 16.03.2004
§ 13 Verordnungsvor-	21.
druck	
445	
(1)	22.
C. Zusammenarbeit	26.
zwischen	
Vertragsärztinnen	
und Vertragsärzten	
und Heil-	
mittelerbringern	
§ 14 Grundlagen	
(1)	
§ 15 Beginn der	28
Heilmittelbehandlung	28.1
_	
(1)	
(2)	28.2
§ 16 Durchführung der	
Heilmittelbehandlung	
(4)	
(1)	29.1
(3)	29.3
(4)	29.4
(5)	29.5
D. Maßnahmen der	17. A
Physikalischen	
Therapie	
§ 17 Grundlagen	
(1) (2)	
(3)	
§ 18 Massagetherapie	
3 .o massagemerapie	47.44
(1)	17. A 1
(2)	47. 4.4.4
1.	17. A 1.1

Neufassung	Nummerierung in der
Nediussung	Fassung vom 16.03.2004
2.	17. A 1.2
2.	
3.	17. A 1.3
	17. A 1.4
4.	
5.	17. A 1.5
	47.440
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
§ 19 Bewegungstherapie	17. A 2
g 15 Dewegungstrierupie	
(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
§ 20 Traktionsbehandlung	17. A 3
_	
(1)	
§ 21 Elektrotherapie	17. A 4
(1)	
(2) 1.	17. A 4.1
2.	17. A 4.2
3.	17. A 4.3

\$ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder) \$ 23 Inhalationstherapie (1) (2) \$ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie) (1) (2) 1.	Neut	fassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
\$ 23 Inhalationstherapie (1) (2) § 24 Thermotherapie (Wärme-/ Kältetherapie) (1) (2) 1.	§ 22	Kohlensäurebäder und	17. A 5
\$ 23 Inhalationstherapie (1) (2) \$ 24 Thermotherapie (Wärme-/ Kältetherapie) (1) (2) 1.		Kohlensäuregasbäder	
\$ 23 Inhalationstherapie (1) (2) \$ 24 Thermotherapie (Wärme-/ Kältetherapie) (1) (2) 1.		(Voll- oder Teilbäder)	
\$ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie) (1) (2) 1.		(con cast remains)	
\$ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie) (1) (2) 1.	§ 23	Inhalationstherapie	17. A 6
\$ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie) (1) (2) 1.			
(Wärme- / Kältetherapie) (1) (2) 1.			47 A 7
(1) (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 Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)	§ 24	Thermotherapie	17.A7
(1) (2) 1.		(Wärme-/	
(2) 1.		Kältetherapie)	
2. 17.A 7.2 3. 17.A 7.3 4. 17.A 7.4 5. 17.A 7.5 6. (3) § 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)	(1)		
3. 17.A 7.3 4. 17.A 7.4 5. 17.A 7.5 6. (3) § 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinationen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (Therapie (1) (2)	(2)		
4. 17.A 7.4 5. 17.A 7.5 6. (3) § 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinationen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Therapie (1) (2)			
5. 17.A 7.5 6. (3) § 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)		••	
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)	(3)	•.	17.4 7.0
Maßnahmen der Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			17. A 8
Physikalischen Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)		Kombinationen von	
Therapie ("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
("Standardisierte Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
Heilmittelkombinatio nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
nen") (1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
(1) (2) § 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie		nen")	
bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie (1) (2)			
Physikalischen Therapie (1) (2)	§ 26	Ärztliche Diagnostik	17. A 9
Therapie (1) (2)		bei Maßnahmen der	
Therapie (1) (2)			
(1) (2)		-	
(2)		•	
	(3)		

Neufassung	Nummerierung in der Fassung vom 16.03.2004
E. Maßnahmen der	17. B 1 erster Teil
Podologischen	
Therapie	
§ 27 Grundlagen	
(A)	
(1)	
(3)	
(4)	17. B 1 zweiter Teil
§ 28 Inhalt der	17. D 1 2weiter Tell
Podologischen	
Therapie	
(1)	
(2)	
(3)	17. B 3.1
1.	17. B 3.1
2.	17. B 3.3
3. 4.	neu
§ 29 Ärztliche Diagnostik	17. B 2
bei Fuß-	
schädigungen durch	
Diabetes mellitus	
(diabetisches	
Fußsyndrom)	
i disayiidi oilij	
(1)	
1. 2.	
3.	
4.	17. B 4

Neufassung	Nummerierung in der
	Fassung vom 16.03.2004
F. Maßnahmen der	18.
Stimm-, Sprech- und	
Sprachtherapie	
Sprachtherapie	
§ 30 Grundlagen	
(1)	
(2)	
(3) .	18. 1
§ 31 Stimmtherapie	10. 1
(1)	
(2)	
§ 32 Sprechtherapie	18. 2
3 32 Sprechalerapie	
(1)	
(2)	
§ 33 Sprachtherapie	18. 3
(1)	
(2)	
§ 34 Ärztliche Diagnostik	19.
bei Stimm-, Sprech-,	
Sprach- und	
Schluckstörungen	
(1)	
(2)	
(3)	
(4) 1.	19.1
a) b)	19.1.1 19.1.2
2.	19.1.2
a)	19.2.1
b)	19.2.2
3.	19.3
a)	19.3.1 19.3.2
b)	19.4
a)	19.4.1
b)	19.4.2

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