

**Beschlussbegründung**  
**über eine Änderung der Richtlinien**  
**über die Verordnung von Heilmitteln in der**  
**vertragsärztlichen Versorgung**  
**(Heilmittel-Richtlinien)**

vom 21. Dezember 2004

**Zusammenfassung der Beratung zur Konduktiven Förderung nach Petö**

1. Methode

Die Konduktive Förderung nach Petö ist ein multimodaler Interventionsansatz mit Elementen der

- Pädagogik,
- Physikalischen Therapie,
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie,
- Ergotherapie und
- sozialer Anleitung.

Sie dient der Behandlung von Personen mit cerebralen Bewegungsstörungen, insbesondere der infantilen Zerebralparese. Im Ursprungsland Ungarn wird die Konduktive Förderung durch staatlich anerkannte Konduktorinnen / Konduktoren durchgeführt.

Die Förderung erfolgt in der Regel als ein Interventionsprogramm über mehrere Stunden pro Tag und an mehreren Tagen in der Woche entweder integriert in einem Kindergartensetting oder einem schulischen Gruppensetting während des ganzen Jahres oder als mehrwöchiger Intensivkurs.

2. Nutzen

Aus den wissenschaftlichen Unterlagen ergeben sich zwar Hinweise auf positive Wirkungen einer Konduktiven Förderung nach Petö bei Kindern mit einer infantilen Zerebralparese. Mangels methodisch sauberer Vergleichsuntersuchungen ist jedoch kein valider Nachweis des

therapeutischen Nutzens hinsichtlich medizinisch relevanter Parameter der Konduktiven Förderung nach Petö im Vergleich zu anderen bereits etablierten medizinischen Behandlungsmethoden (u.a. Heilmittel aus dem Bereich der physikalischen Therapie, der Ergotherapie und der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) möglich.

Die Intervention Konduktive Förderung nach Petö hat, unabhängig davon, in welcher Form (Art und Umfang) sie erfolgte, in den Studien für die Indikation Infantile Zerebralparese (Tetraparese-, Di- oder Hemiplegie) keine Überlegenheit gegenüber den jeweiligen Vergleichsinterventionen gezeigt.

Für die anderen in Stellungnahmen genannten Indikationen (u.a. frühkindlicher Hirnschaden, sensomotorische Entwicklungsstörung, hyper- oder dyskinetische Bewegungsstörungen, Ataxie, Athetose, Muskelhypotonie, Spina bifida, Zustand nach Schädel-Hirntraumas und andere erworbene Hirnfunktionsstörungen, Zustand nach Enzephalitis mit Residualsyndrom, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, allgemeine Entwicklungsretardierung) fanden sich keine aussagefähigen Studien zum Nachweis des therapeutischen Nutzens.

### 3. Notwendigkeit

Die infantile Zerebralparese und andere vergleichbare Schädigungen bedürfen einer multidimensionalen und multiprofessionell durchgeführten Therapie unter kompetenter ärztlicher, psychologischer und pädagogischer Anleitung. Patienten mit einer infantilen Zerebralparese bzw. vergleichbaren Störungen benötigen in Abhängigkeit von körperlichen, geistigen und seelischen Störungen der Körperfunktion oder -struktur und Störungen der Aktivitäten entsprechend dem Alter und dem Entwicklungsstatus der Person ein differenziertes, dem jeweiligen Stand der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung angepasstes Versorgungs- und Behandlungsangebot.

Die Steuerung der Versorgung (pädagogische, medizinische, soziale Interventionen) muss in kompetenter Hand liegen (z. B. Pädiater, Neuro-Pädiater, auch bei der ärztlichen Leitung in Sozialpädiatrischen Zentren oder Interdisziplinären Frühförderstellen), um den betroffenen Personen einen bestmöglichen Umgang mit den vorhandenen Behinderungen und eine weitgehende Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Notwendige medizinische und nicht-medizinische Interventionen müssen, um Überforderungen, weiteren Störungen der Körperfunktion oder -struktur, Fehlentwicklungen und Störungen der Aktivitäten vorzubeugen, aufeinander abgestimmt sein.

### 4. Wirtschaftlichkeit

Systematische wissenschaftliche Untersuchungen zur Kosteneffektivität einer Konduktiven Förderung nach Petö im Vergleich zu anderen Interventionen liegen nicht in ausreichender Qualität vor.

## 5. Berufsbild der Konduktorin / des Konduktors

In Deutschland gibt es für den Beruf der Konduktorin / des Konduktors keine staatlich anerkannte Berufsausbildung. Ausbildungen werden von mehreren Organisationen bzw. Institutionen angeboten, die unterschiedliche Zertifikate ausstellen.

### **Gesetzlich vorgeschriebenes Anhörungsverfahren**

In der Sitzung am 20. Juli 2004 hat der G-BA die Einleitung des Anhörungsverfahrens nach § 92 Abs. 6 Satz 2 SGB V zur Änderung der Anlage der Heilmittel-Richtlinien beschlossen. Der o. a. Entwurf zur Änderung der Anlage der Heilmittel-Richtlinien wird zur Anhörung nach § 92 Abs. 6 Satz 2 SGB V freigegeben (Anhörungsfrist: 28. Juli bis 30. August 2004).

### **Anhörungsentwurf:**

#### 12. Konduktive Förderung nach Petö

Die Ziffern unter b) und c) sollten neu nummeriert werden:

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-Richtlinien 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 Wannengebäder, 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

Vor der Entscheidung des Bundesausschusses über die Richtlinien zur Verordnung von Heilmitteln nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V ist den in § 125 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Organisationen der Leistungserbringer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Nach Abschluss der Prüfung des Nutzens der Konduktiven Förderung nach Petö in der Sitzung des Unterausschusses Heil- und Hilfsmittel am 2. Juni 2004, empfiehlt der Unterausschuss dem Gemeinsamen Bundesausschuss:

I. Die Anlage der Heilmittel-Richtlinien „a) Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der BUB-Richtlinie nicht nachgewiesen ist“ wird wie folgt erweitert:

„12. Konduktive Förderung nach Petö“

II. Die bisherigen Nummern 12 bis 15 des Abschnitts „b) Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist“ werden ersetzt durch die Nummern 1 bis 4.

III. Die bisherigen Nummern 16 bis 22 des Abschnitts „c) Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind“ werden ersetzt durch die Nummern 1 bis 7.

## **Stellungnahmen**

Mit Schreiben vom 28. Juli 2004 erhielten die Anhörungsberechtigten nach § 92 Abs. 6 Satz 2 SGB V sowie die Bundesärztekammer nach § 91 Abs. 8a SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 30. August 2004.

Fristgerecht eingegangene Stellungnahmen:

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e.V. (BHV)
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e.V. (BHV) äußert sich befürwortend zur vorgeschlagenen Ergänzung der Anlage der Heilmittel-Richtlinien.

- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen

In Ihrer Stellungnahme teilt die Bundesärztekammer mit, dass ohne Kenntnis, welche Evidenz der Gemeinsame Bundesausschuss bei seiner Beurteilung des therapeutischen Nutzen zu Grunde gelegt hat, eine substantiierte Stellungnahme nicht möglich sei.

### **Auswertung des Anhörungsverfahrens**

Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der BHV, der DBS und der Bundesärztekammer ergibt sich für den Gemeinsamen Bundesausschuss keine Notwendigkeit, die vorgeschlagene Änderung der Heilmittel-Richtlinien zu ändern.

Siegburg, den 21. Dezember 2004

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Dr. jur. R. Hess