

# **Richtlinie**

**des Gemeinsamen Bundesausschusses**

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

in der Fassung vom 20. Januar 2011 / 19. Mai 2011,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 96 (S. 2247)

in Kraft getreten am 1. Juli 2011

zuletzt geändert am 19. Mai 2016,

BAnz AT 10.08.2016 B2

in Kraft getreten am 1. Januar 2017

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

# Inhalt

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

§ 33	Sprachtherapie	24
§ 34	Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	25
<b>G.</b>	<b>Maßnahmen der Ergotherapie</b>	<b>27</b>
§ 35	Grundlagen	27
§ 36	Motorisch-funktionelle Behandlung	28
§ 37	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	28
§ 38	Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung	29
§ 39	Psychisch-funktionelle Behandlung	29
§ 40	Therapieergänzende Maßnahmen	29
§ 41	Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie	30

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

# Erster Teil - Richtlinienentwurf

## A. Allgemeine Grundsätze

### § 1 Grundlagen

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

## § 2 Heilmittel

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

## B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

### § 3 Voraussetzungen der Verordnung

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

- (5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.
- (6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter sowie ärztliche Assistentinnen und Assistenten diese Richtlinie kennen und beachten.

#### **§ 4 Heilmittelkatalog**

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

#### **§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel**

<sup>1</sup>In der Anlage 1 zu dieser Richtlinie ist die Übersicht über

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

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

#### **§ 6 Verordnungsaußchlüsse**

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

- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. <sup>3</sup>Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX). <sup>4</sup>Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. <sup>5</sup>Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.
- (3) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30, 32 Nummer 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

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

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

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

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

- (1) <sup>1</sup>Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). <sup>2</sup>Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. <sup>3</sup>Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden. <sup>4</sup>Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- (2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenem Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.
- (3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt störungsbildabhängig eine weiterführende Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.
- (4) <sup>1</sup>Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. <sup>2</sup>Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. <sup>3</sup>Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. <sup>4</sup>Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung.

### **§ 8a langfristiger Heilmittelbedarf**

- (1) <sup>1</sup>Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V liegt vor, wenn sich aus der ärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf eines Versicherten ergeben.
- (2) <sup>1</sup>Bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V auszugehen. <sup>2</sup>Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.
- (3) <sup>1</sup>Bei schweren dauerhaften funktionellen/strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, trifft die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten die Feststellung darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.
- (4) <sup>1</sup>Entscheidungen nach Absatz 3 trifft die Krankenkasse auf der Grundlage
  - des Antrages der oder des Versicherten,
  - der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes; Die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten
  - und soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

- (5) <sup>1</sup>Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. <sup>2</sup>Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei dem Antragsteller bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. <sup>3</sup>Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. <sup>4</sup>Bei Entscheidungen nach den Sätzen 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. <sup>5</sup>Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverständes bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. <sup>6</sup>Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. <sup>7</sup>Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.
- (6) <sup>1</sup>Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung kann ausgeschlossen werden bei Erkrankungen und Diagnosegruppen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf gemäß Heilmittelkatalog.
- (7) <sup>1</sup>Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. <sup>2</sup>Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. <sup>3</sup>Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe/-gruppen angegeben werden.
- (8) <sup>1</sup>Für Versicherte mit langfristigen Heilmittelbedarf gemäß den Absätzen 2 und 3 können die dauerhaft notwendigen Heilmittel als Verordnungen außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges definierte Regelfall durchlaufen werden muss. <sup>2</sup>Erforderliche Genehmigungen nach § 8 Absatz 4 gelten als erteilt.

## **§ 9 Wirtschaftlichkeit**

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

## § 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

## § 11 Ort der Leistungserbringung

- (1) Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,
- als Behandlung bei der Therapeutin oder dem Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
  - als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten

verordnet werden.

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

## § 12 Auswahl der Heilmittel

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

soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. <sup>3</sup>Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden. <sup>4</sup>Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.

- (5) <sup>1</sup>„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) dürfen nur verordnet werden, wenn
- die Patientin oder der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist,
  - die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und
  - die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

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

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

### § 13 Verordnungsvordruck

- (1) <sup>1</sup>Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. <sup>2</sup>Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. <sup>3</sup>Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 2 und 5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- (2) <sup>1</sup>In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. <sup>2</sup>Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. <sup>3</sup>Anzugeben sind insbesondere

- a) Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
- b) die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),
- c) Hausbesuch (ja oder nein),
- d) Therapiebericht (ja oder nein),
- e) die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
- f) ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 notwendig,
- g) die Verordnungsmenge,
- h) das/die Heilmittel gemäß dem Katalog,
- i) ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad),
- j) die Frequenzempfehlung,
- k) die Therapiedauer mit der Patientin oder dem Patienten bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Manueller Lymphdrainage, als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60,
- l) der vollständige Indikationsschlüssel.  
Dieser setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosengruppe und der Leitsymptomatik zusammen (z.B. Maßnahmen der Physikalischen Therapie „ZN1a“). Abweichend davon ist für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie lediglich die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben.
- m) Die konkrete Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen). Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie ist zudem die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.
- n) die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- o) spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

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

#### **§ 14 Grundlagen**

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

gewährleistet, eine Kooperation sichergestellt ist. <sup>3</sup>Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

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

- (1) Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden, bei Podologinnen und Podologen innerhalb von 28 Tagen.
- (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 Absatz 2 erforderlichen Angaben enthalten sind.
- (2) <sup>1</sup>Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. <sup>2</sup>Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.
- (3) <sup>1</sup>Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Podologischen Therapie.
- (4) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass die Patientin oder der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. <sup>2</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.
- (5) Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.
- (6) Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern.

### **§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements**

- (1) <sup>1</sup>Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges für einen Zeitraum von bis zu sieben

Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.  
<sup>2</sup>Für Verordnungen nach Satz 1 sind zuvor getätigte vertragsärztliche Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass der nach Satz 1 erforderliche Versorgungszeitraum nicht überschritten wird.

- (2) <sup>1</sup>Ergänzend zu den übrigen Vorgaben zu Verordnungen nach dieser Richtlinie gilt für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements, das auf diesen auch das Entlassungsdatum anzugeben ist. <sup>2</sup>Das Nähere sowie ein Kennzeichen der Verordnung als „Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V“ ist in den Verträgen zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V zu regeln.
- (3) <sup>1</sup>Die Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nach Absatz 1 muss abweichend von § 15 innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aufgenommen werden und darüber hinaus innerhalb von zwölf Kalendertagen nach der Entlassung abgeschlossen sein. <sup>2</sup>Die nicht innerhalb von zwölf Kalendertagen in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten verfallen. <sup>3</sup>Wird eine Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nach Absatz 1 nicht innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
- (4) <sup>1</sup>Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die getätigten Verordnungen zu informieren. <sup>2</sup>§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt.
- (5) Verordnungen nach Absatz 1 bleiben für die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt bei der Betrachtung eines Regelfalls sowie bei der Bemessung der Verordnungsmengen (Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge) unberücksichtigt.
- (6) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach den § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

## **D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie**

### **§ 17 Grundlagen**

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

sind keine verordnungsfähigen Heilmittel i.S. dieser Richtlinie.

<sup>3</sup>Gleiches gilt für Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, deren Einsatz jedoch bei den in der Anlage 1 genannten Indikationen nicht anerkannt ist.

## § 18 Massagetherapie

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

(2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

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

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

6. Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM) als manuell geführtes Verfahren am unter Wasser befindlichen Patienten, unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, zur verbesserten Rückstromförderung und Mehrdurchblutung, Schmerzlinderung sowie Detonisierung der Muskulatur durch individuell einstellbaren Druckstrahl.

7. Manuelle Lymphdrainage\*) (MLD) der Extremitäten, des Kopfes und/oder des Rumpfes einschließlich der ggf. erforderlichen Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen. Eine verordnete Kompressionsbandagierung hat im Anschluss an die Therapiezeit der MLD zu erfolgen. Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind. In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:

- a) MLD-30 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur Behandlung eines Körperteils wie
  - eines Armes oder Beines oder
  - des Rückens

- des Kopfes einschließlich des Halses oder
  - des Rumpfes.
- b) MLD-45 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie phlebolymphostatischen Ödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie
- eines Armes und eines Beines,
  - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses
  - beider Arme oder
  - beider Beine.
- c) MLD-60 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung) bei schwergradigen Lymphödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen wie
- eines Armes und eines Beines,
  - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses
  - beider Arme
  - beider Beine
- bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexusschädigung) zur Behandlung eines Körperteils wie
- des Kopfes einschließlich des Halses
  - eines Armes oder
  - eines Beines.

## § 19 Bewegungstherapie

- (1) <sup>1</sup>Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. <sup>2</sup>Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.
- (2) Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.
- (3) Die Bewegungstherapie umfasst 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 bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen (KG-Muko).

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

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

4. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät\*)

Sie dient der Behandlung krankhafter 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 Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation).

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. Manuelle Therapie\*)

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

## § 20 Traktionsbehandlung

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

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

## § 21 Elektrotherapie

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

- (2) Die Elektrotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
1. Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),
  2. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung),
  3. Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad).

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

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

## **§ 23 Inhalationstherapie**

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

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

- (1) <sup>1</sup>Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. <sup>2</sup>Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
  2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
  3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
  4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
  5. Wärmetherapie mittels 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 in den §§ 18 bis 24 genannten einzelnen Maßnahmen können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur dann verordnet werden, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.
- (2) <sup>1</sup>Soweit von der Ärztin oder dem Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann die Therapeutin oder der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. <sup>2</sup>Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

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

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

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

### **§ 27 Grundlagen**

- (1) <sup>1</sup>Maßnahmen der Podologischen Therapie sind nur dann verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen. <sup>2</sup>Hierzu zählen Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angioneuropathie).
- (2) Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patientinnen und Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße, wie Entzündungen und Wundheilungsstörungen erleiden würden.
- (3) <sup>1</sup>Die Verordnung der Podologischen Therapie beim diabetischen Fußsyndrom ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt

(Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). <sup>2</sup>Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung.

- (4) Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Verbesserung und Erhaltung der physiologischen Funktion von Haut und Zehennägeln an den Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.

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

- (1) Die Podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen.
- (2) Zur Podologischen Therapie gehört auch die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßnahmen, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.
- (3) <sup>1</sup>Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. <sup>2</sup>Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur orthopädietechnischen Versorgung (z. B. Einlagen, orthopädische Schuhszurichtungen) zu geben.
- (4) Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen:
  1. Hornhautabtragung  
Die Abtragung der verdickten Hornhaut dient der Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken der Schälung und des Schleifens der Haut unter Schonung der Keimschicht.
  2. Nagelbearbeitung  
Die Nagelbearbeitung dient der verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.
  3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)  
Die Podologische Komplexbehandlung dient der gleichzeitigen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung, sofern diese medizinisch erforderlich sind.
- (5) Eine geschlossene Fehlbildung (Wagner-Stadium 0) an einem anderen Ort an einem Fuß mit bereits vorliegenden Hautdefekten und Entzündungen im Bereich Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5, welche einer Behandlung podologischer Maßnahmen bedarf, darf durch einen Podologen behandelt werden.

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

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die

im Folgenden aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen:

1. Angiologischer Befund

Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann gelten

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

2. Neurologischer Befund

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

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

3. Dermatologischer Befund

4. Muskulo-skeletaler Befund des Fußes

Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie

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

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

### § 30 Grundlagen

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

- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten verordnungsfähig. <sup>2</sup>Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.

- (3) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 1 dieser Richtlinie genannten

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

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

### **§ 31 Stimmtherapie**

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

### **§ 32 Sprechtherapie**

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

### **§ 33 Sprachtherapie**

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

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

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

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

- pneumographische Untersuchungen
- 2. Sprechtherapie bei Erwachsenen
  - a) Eingangsdiagnostik
    - Organbefund
    - laryngo-laryngoskopischer Befund
    - stroboskopischer Befund
    - Sprachstatus/Stimmstatusbei 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 dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten.
- (2) Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.
- (3) Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz-, Wohnraum- und Umfeldanpassung.
- (4) <sup>1</sup>Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. <sup>2</sup>Die in der Anlage 1 zu dieser Richtlinie genannten

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

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

### **§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung**

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

### **§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**

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

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

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

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

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

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

### **§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen**

- (1) Thermo-therapie (Wärme-/Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann

verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient.

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

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

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

## Anlage 1

### 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 Elektroostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
  6. Fußreflexzonenmassage
  7. Akupunktmassage
  8. Atlas-Therapie nach Arlen
  9. Mototherapie
  10. Zilgri-Methode
  11. Atemtherapie nach Middendorf
  12. Konduktive Förderung nach 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

**Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V (mit Wirkung ab dem 01.01.2017)**

**Inhaltsverzeichnis**

Stoffwechselstörungen .....	2
Erkrankungen des Nervensystems .....	2
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien .....	5
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem .....	6
Erkrankungen des Lymphsystems.....	8
Störungen der Sprache.....	8
Entwicklungsstörungen.....	8
Chromosomenanomalien.....	9
Störungen der Atmung.....	10

Diese Richtlinie-Version ist nicht mehr in Kraft

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Stoffwechselstörungen</b>					
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [ <b>Glykogenose</b> ]		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				
<b>Erkrankungen des Nervensystems</b>					
	<b>Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome</b>				
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]		ZN1 / ZN2 / AT2	EN3 / SB7	SC1 / SP5 / SP6
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		ZN2 / AT2	EN2/EN3	SC1/SP6
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)		ZN2	EN2	SC1 / SP6 / ST1
G24.3	Torticollis spasticus	nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie	WS2		
	<b>Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)</b>				
G61.8	Sonstige Polyneuritiden	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)	PN	EN3 / EN4	
G71.0	Muskeldystrophie		ZN1 / ZN2 / AT2	EN1 / EN2 / SB7	SC1 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9	<b>infantile Zerebralparese</b> Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1 / SP2 / SP6 / SC1
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	<b>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie</b> Schlaaffe Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlaaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / EN3	
Q01.0 Q01.1 Q01.2 Q01.8	<b>Enzephalozele</b> Frontale Enzephalozele Nasofrontale Enzephalozele Okzipitale Enzephalozele Enzephalozele sonstiger Lokalisationen		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				
Q03.0	<b>Angeborener Hydrozephalus</b> Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels.				
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				
Q04.0	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns</b> Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q04.1	Arrhinenzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie				
Q04.5	Megalenzephalie				
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten				
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				
Q05.0	<b>Spina bifida</b> Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus;				
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus.				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes</b>				
Q06.0	Amyelie		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks				
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9  Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen	ZN1 / ZN2 / AT2 / SO3	EN1 / EN2	SC1 / SP5 / SP6
<b>Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien</b>					
M05.0-	<b>Seropositive chronische Polyarthritis</b> Felty-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB5	
	<b>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen</b>		WS2 / EX2 /	SB1 / SB5	

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
M07.1-	<b>Grundkrankheiten</b> Arthritis mutilans		EX3		
M08.1- M08.2-	<b>Juvenile Arthritis</b> Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M32.1 M32.8	Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses		EX2 / EX3 / WS2 / AT2	SB4 / SB5 / SB7	
M34.0 M34.1	<b>Systemische Sklerose</b> Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB5	
M45.0-	<b>Spondylitis ankylosans</b> Spondylitis ankylosans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB7	
<b>Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem</b>					
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS2 / EX4	SB1	
Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3	<b>Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger		CS / AT2 / PN / WS2 / EX2 / EX3 / ZN2 / GE / LY2 / SO1 / SO2 / SO3 / SO4	SB3	

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q71.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius				
Q71.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna				
Q71.6	Spalthand				
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)				
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet				
	<b>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b>				
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)				
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß				
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes				
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen				
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs				
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia				
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula				
Q72.7	Spaltfuß				
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)				
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet				
	<b>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b>				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita		EX3 / EX4	SB5	
Q 86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3 / SP4 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS2 / EX3 / EX4	SB3	SP3 / SF / SC2
<b>Erkrankungen des Lymphsystems</b>					
N.N.	Lymphödem Stadium III (Elephantiasis)		N.N.		
C00-C97	Bösartige Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartigem Melanom</li> <li>• Mammakarzinom</li> <li>• Malignome Kopf / Hals</li> <li>• Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)</li> </ul>	LY3		
Q82.0	Hereditäres Lymphödem		LY2		
<b>Störungen der Sprache</b>					
	<b>Gaumenspalte mit Lippenspalte</b>				
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				SP3 / SF
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte				
<b>Entwicklungsstörungen</b>					
	<b>Tiefgreifende Entwicklungsstörungen</b>		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 /	SP1

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
F84.0	Frühkindlicher Autismus			PS1	
F84.1	Atypischer Autismus				
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters				
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien				
F84.5	Asperger-Syndrom				
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen				
F84.2	Rett-Syndrom		ZN1 / ZN2 / WS2 / EX2 / EX3 / AT2	PS1 / EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SP1 / SC1
<b>Chromosomenanomalien</b>					
	<b>Down-Syndrom</b>				
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction				
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)		ZN1 / ZN2	EN1	SP1 / SP3 / RE1 / SC1
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	<b>Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom</b>				
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction				
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.2	Trisomie 18, Translokation				
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction				
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.6	Trisomie 13, Translokation				
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5		WS2 / EX4 / ZN1	EN1	SP1
Q96.0	<b>Turner Syndrom</b> Karyotyp 45,X		ZN1 / ZN2	EN1	SP1
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)				
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)				
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY				
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q99.2	Fragiles-X Chromosom		ZN1 / ZN2 / SO2	EN1/ EN2 / SB7 / PS1 / PS2	SP1 / SP3 / SP5 / SF / RE1 / RE2
<b>Störungen der Atmung</b>					
	<b>Zystische Fibrose (Mukoviszidose)</b>				
E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen		AT3		
E84.8-	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen				
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation				
E84.87	Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen				
E84.88	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen				
E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)				
	<b>Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten</b>				
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes		AT2 / AT3		
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
J44.80	bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes				

Diese Richtlinien-Version ist nicht in Kraft