

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

Formale und inhaltliche Überarbeitung

Vom 17. Dezember 2009

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

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

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

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

Inhalt

Erster Teil - Richtlinientext	3
A. Allgemeine Grundsätze	3
§ 1 Grundlagen.....	3
§ 2 Heilmittel.....	4
B. Grundsätze der Heilmittelverordnung	4
§ 3 Voraussetzungen der Verordnung	4
§ 4 Heilmittelkatalog	5
§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel.....	6
§ 6 Verordnungsausschlüsse	6
§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung	7
§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	998
§ 9 Wirtschaftlichkeit	10
§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung.....	10
§ 11 Ort der Leistungserbringung	10
§ 12 Auswahl der Heilmittel	11
§ 13 Verordnungsvordruck.....	13
C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern	15
§ 14 Grundlagen	15
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	15
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung	15
D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie<u>Physiotherapie</u>	16
§ 17 Grundlagen	16
§ 18 Massagetherapie	1746
§ 19 Bewegungstherapie	18
§ 20 Traktionsbehandlung	20
§ 21 Elektrotherapie	2120
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder).....	21
§ 23 Inhalationstherapie.....	21
§ 24 Thermo-therapie (Wärme- / Kältetherapie)	21
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie <u>Physiotherapie</u> („Standardisierte Heilmittelkombinationen“).....	22
§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie	22
E. Maßnahmen der Podologischen Therapie	2322
§ 27 Grundlagen	2322
§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie	23
§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom).....	24
F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	24
§ 30 Grundlagen	24
§ 31 Stimmtherapie.....	25
§ 32 Sprechtherapie.....	25
§ 33 Sprachtherapie.....	2625
§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen.....	26
G. Maßnahmen der Ergotherapie	2928
§ 35 Grundlagen	2928
§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung.....	29
§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	3029
§ 38 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung	30
§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung	3130
§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen.....	31
§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie.....	31

Erster Teil - Richtlinien text

A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

- (1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 i.V.m. § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.
- (2) Den besonderen Belangen psychisch Kranker von Menschen mit psychischen Erkrankungen, und/oder chronischen Erkrankungen, von Menschen mit Behinderung, oder solchen, die von Behinderung bedroht sind, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker sowie schwerkranker und sterbender (Palliativpatienten) ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.

Begründung:

Die Änderung ist notwendig, um dem neuen Sprachgebrauch sowie den besonderen Bedürfnissen von Palliativpatienten gerecht zu werden.

- (3) Die Richtlinie ist für die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, für die Versicherten, für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (im Folgenden „Vertragsärztinnen“ und „Vertragsärzte“ genannt) sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich.
- (4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband wirken auf eine einheitliche Anwendung dieser Richtlinie und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt und der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten hin.
- (5) ¹Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. ²Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung ein Verzeichnis der zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung.
- (6) In den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und Verträgen nach § 125 SGB V wird der in dieser Richtlinie beschriebene Leistungsrahmen nicht überschritten.
- (7) Die Krankenkassen sowie ihre Landesverbände und Arbeitsgemeinschaften stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Anforderung Vergütungsvereinbarungen über die mit den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.
- (8) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an

Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

- (9) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

(10) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Krankenkassen haben die Versicherten, die an einer unheilbaren progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden, im Rahmen einer APV (Allgemeine Palliativversorgung) oder SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) ausreichend und zweckmäßig mit Heilmitteln zu versorgen.

§ 2 Heilmittel

- (1) ¹Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. ²Heilmittel sind
- die einzelnen Maßnahmen der ~~Physikalischen Therapie~~ Physiotherapie (§§ 18 bis 25)
 - die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 17 Abs. 4, Nr. 1 und 2)
 - die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (§§ 31 bis 33)
 - die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40)
- (2) ¹Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. ²Die Verordnung von kurortsspezifischen bzw. ortsspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

- (1) ¹Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. ²Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.
- (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um
- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
 - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- bei Palliativpatienten belastende Symptome und Leiden zu lindern.
- (3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls über die

persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

- (4) ¹Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. ²Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt), der Bestandteil dieser Richtlinie ist, regelt
- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
 - die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
 - die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosengruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).
- (5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (nach ICDH Fähigkeitsstörungen) sowie der Einschränkung der Partizipation unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.

Begründung:

Entsprechend dem ICF-Modell muss die Komponente „Einschränkung der Partizipation“ eingefügt werden.

- (6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass ~~für sie tätig werdende~~ ihre Vertreter diese Richtlinie kennen und beachten.

Begründung:

Diese Änderung dient der Klarstellung. Somit wird sichergestellt, dass dieser Hinweis ausschließlich für die ärztlichen Vertreter (medizinischen Fachangestellten) und nicht für Heilmittelerbringer als Vertragspartner gilt.

§ 4 Heilmittelkatalog

- (1) ¹Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. ²Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.
- (2) ¹Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosengruppen zusammengefasst. ²Den Diagnosengruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken (Funktionsstörungen / Schädigungen), Therapieziele, die einzeln verordnungsfähigen Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.
- (3) ¹Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. ²Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

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

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

¹In der Anlage zu dieser Richtlinie ist die Übersicht über

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

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

§ 6 Verordnungsausschlüsse

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

Begründung:

Die Regelung des § 6 Absatz 2 dient dazu, medizinisch-therapeutische Leistungen, die von der GKV erbracht werden, von Leistungen anderer Leistungsträger, z. B. von schulischen oder heilpädagogischen Maßnahmen der Sozialhilfeträger, abzugrenzen. Die hier vorgenommene inhaltliche Abgrenzung folgt bereits ausdrücklich der Regelung in § 3 Abs. 2. Die Abgrenzung zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist daher unzweifelhaft bereits geregelt. Auf der Grundlage der bisherigen Formulierung des § 6 Absatz 2 (vgl. Ziffer 16.3 der HMR Stand 16.3.2004) hat sich eine Praxis etabliert, die trotz der fachlichen Abgrenzungsschwierigkeiten der Zielsetzung der Regelung gerecht wurde. Verordnende Ärzte, Therapeuten und die beteiligten Institutionen haben einen angemessenen Umgang mit der Vorschrift entwickelt. Die vorgeschlagene Neufassung stellt weder eine inhaltliche Weiterentwicklung noch eine Präzisierung dar, die die Abgrenzung zukünftig

erleichtern könnte. Stattdessen ist zu befürchten, dass die Neuformulierung bei den Beteiligten zu Irritationen führt, durch die eine angemessene Verordnungspraxis in Frage gestellt wird.

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

§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung

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

Ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen wird auch weiterhin abgelehnt.

Begründung:

Pauschal festgelegte Unterbrechungen einer medizinisch notwendigen Behandlung hält die BHV für kontraproduktiv. Dies gilt insbesondere für Patienten mit chronischen Erkrankungen z.B. des ZNS oder Atemwegserkrankungen aber auch für orthopädische Erkrankungen wie Miss- und Fehlbildungen und Erkrankungen der inneren Organe mit Lymphabflussstörungen mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf und bei bösartigen Erkrankungen. Therapiepausen sollten in gemeinsamer Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Therapeut je nach individuellem Zustand des Patienten festgelegt werden. Sollte jedoch an einer Intervallregelung festgehalten werden, sind 6 Wochen gerade noch medizinisch vertretbar.

(6) Heilmittel im Regelfall können wie folgt verordnet werden:

1. in der ~~Physikalischen Therapie~~ Physiotherapie 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 ordnungsfähig als:

- Erstverordnung,
- Folgeverordnung.

(8) ¹Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. ²Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

(9) ¹Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. ²Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge.

(10) ¹Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge jedes Regelfalls in der

- ~~Physikalischen Therapie~~ Physiotherapie bis zu sechs zehn
- Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie bis zu zehn
- Ergotherapie bis zu zehn Einheiten.

²Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt.

Begründung:

Maßgeblich ist der Heilmittelkatalog, auch im Bereich Physiotherapie reichen 6 Behandlungen bei der Erst- und Folgeverordnung in vielen Therapiebereichen nicht aus (z.B. WS 1). Im Übrigen dient die Neuregelung der Gleichstellung aller drei Heilmittelbereiche.

(11) ¹Folgeverordnungen sind nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs nur zulässig, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt zuvor erneut

vom Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugt hat. ²Bei der Entscheidung des Vertragsarzts über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls

- (1) ¹Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen). ²Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. ³Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme des § 7 Absatz 10 anzuwenden. ⁴Maßnahmen der Massagetherapie können außerhalb des Regelfalls nur bis zu der für den Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden. ⁵Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- (2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenem Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.
- (3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt störungsbildabhängig eine weiterführende Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.
- (4) ¹Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. Dies gilt nicht für Verordnungen für Patienten mit einer ärztlichen palliativen Diagnose.

²Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse zunächst bis zum Zugang der schriftlichen ~~zur~~ Entscheidung über die Genehmigung beim Versicherten/Heilmittelerbringer die Kosten des Heilmittels. ³Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. ⁴Sie informiert hierüber die Kassenärztliche Vereinigung. ⁵Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten, der Einschränkung der Partizipation und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die verordneten Leistungen in dem verordneten Umfang langfristig genehmigt werden können. ⁶Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen. Alle Verordnungen, die innerhalb des genehmigten Zeitraums ausgestellt werden, können nach Maßgabe dieser Richtlinie ohne weitere Genehmigung durchgeführt werden.

Begründung:

Die bisherige Regelung hat sich bewährt. Gründe für eine Änderung sind nicht ersichtlich. Nicht der Zeitpunkt der Ablehnung des Antrages kann für die Dauer der Kostenübernahme ausschlaggebend sein, sondern nur der Zeitpunkt des Zugangs der schriftlichen Ablehnung (bisherige Rechtslage). Da in der überwiegenden Anzahl der Genehmigungsverfahren der Heilmittelerbringer als Vertreter der Patientin oder des Patienten tätig wird und die genehmigungspflichtige Verordnung in Vertretung der Patientin oder des Patienten der Krankenkasse zuleitet, dient es dem

Verfahrensablauf, wenn eine ablehnende Entscheidung auch dem Heilmittelerbringer zugeleitet wird. Die Einfügung in Satz 7 dient der Rechtssicherheit sowohl der Leistungserbringer als auch der Kostenträger und stellt die Versorgung mit therapeutischen Leistungen sicher.

Des weiteren siehe Begründung zu § 3 Abs. 5.

§ 9 Wirtschaftlichkeit

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

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

§ 11 Ort der Leistungserbringung

- (1) Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,
- als Behandlung bei der Therapeutin oder dem Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
 - als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch die Therapeutin oder den Therapeuten verordnet werden.
- (2) ¹Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. ²Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs. ³~~Ohne~~ ³Mit Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ~~ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum~~

~~vollendeten 18. Lebensjahr für Patienten~~ möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Abs. 2 dem nicht entgegensteht. ⁴Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.

Begründung:

Die Behandlung mit Heilmitteln in diesen Einrichtungen stellte in der Vergangenheit kein besonderes Problem dar. Der Personenkreis war überschaubar und klar eingegrenzt, und die Schwere der Behinderung machte es für alle Beteiligten nachvollziehbar, dass die Behandlung unter den gegebenen Umständen nur sinnvoll in der Tageseinrichtung stattfinden kann. Die vorgesehene Altersbegrenzung hat jedoch gravierende Auswirkungen auf erwachsene behinderte Menschen in Tageseinrichtungen wie Tagesförderstätten oder Werkstätten für behinderte Menschen. Eine Altersbegrenzung würde diese sinnvolle und von allen akzeptierte Behandlungsmöglichkeit ausschließen.

Die ärztliche Verordnung eines Hausbesuchs hat zudem mehrere Aspekte: Zum Einen beinhaltet sie die Entscheidung des Arztes, dass das Therapieziel auch oder besser erreicht werden kann, wenn die Behandlung nicht in der Heilmittelpraxis erfolgt. Zum Anderen wird damit ein Vergütungsanspruch des Behandlers auf Ersatz der Mehrkosten für den Hausbesuch begründet. Absolut nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum die finanzielle (Mehr-)Belastung durch die Leistungserbringer zu tragen sein soll. Hier sind vielmehr die gleichen Voraussetzungen zu schaffen wie für Hausbesuche aus medizinischen Gründen.

§ 12 Auswahl der Heilmittel

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

werden. ⁴Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.

Liegen bei derselben Diagnose mehrere gleichrangige Schädigungen/ Funktionsstörungen vor, ist dennoch lediglich die gleichzeitige Verordnung von max. 2 Heilmitteln je Abschnitt des Heilmittelkatalogs, ggf. mit dem zugehörigen ergänzenden Heilmittel auf einer Verordnung zulässig oder nach dem Heilmittelkatalog ist eine „standardisierte Heilmittelkombination“ (D) indiziert.

Begründung:

Zur adäquaten Behandlung gleichrangiger Schädigungen ist teilweise die Verordnung zweier vorrangiger Heilmittel, ggf. mit ergänzendem Heilmittel, erforderlich. Häufig werden dabei Synergieeffekte genutzt. Darüber hinaus ist es sinnvoller, die Verordnungsmöglichkeit einer Heilmittelkombination (D) zu nutzen.

Die BHV fordert die Streichung des § 12 Abs. 4 Satz 2

Begründung:

Die speziellen Wirkprinzipien des Ultraschalls erfordern es, dass bei bestimmten Indikationsstellungen Kontraindikationen bei der Abgabe dieser Maßnahme beachtet werden müssen. Bei entzündlichen Gelenkschwellungen z. B. im Rahmen einer rheumatoiden Arthritis oder einer aktivierten Arthrose gilt es zu berücksichtigen, dass dort, wo bereits eine durch Entzündungsvorgänge hervorgerufene verstärkte Wärmeentwicklung besteht, die weitere Tiefenerwärmung im Gewebe ungünstig ist. Grundsätzlich sieht der Heilmittelkatalog aber bei den o.g. Erkrankungen bei entsprechender Indikation die Verordnung von Wärmetherapie vor. Eine generelle Öffnung, wie sie in dem Ergänzungssatz vorgesehen ist, halten wir für nicht zweckmäßig. Der Heilmittelkatalog sieht keine spezifische Verordnung von Ultraschall-Wärmetherapie vor, sondern nur die Wärmetherapie. Der vorliegende Formulierungsvorschlag bedeutet, dass bei allen Indikationen, wo die Wärmetherapie als ergänzendes Heilmittel verordnet werden kann, eine isolierte Verordnung der Ultraschall-Wärmetherapie möglich wäre.

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

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

- (6) Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physikalischen Therapie-Physiotherapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie-Physiotherapie ist nicht zulässig.
- (7) ¹Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig. ²Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene

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

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

§ 13 Verordnungsvordruck

- (1) ¹Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. ²Die Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. ³Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 1, 2 und 4-5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Begründung:

Der Hinweis auf § 16 muss ergänzt werden um den Hinweis auf Abs. 2.

Darüber hinaus muss Abs. 4 redaktionell in Abs. „5“ geändert werden (vgl. § 16 Abs. 5).

- (2) ¹In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. ²Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. ³Anzugeben sind insbesondere
- Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
 - die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder -Verordnung außerhalb des Regelfalls),
 - Hausbesuch (ja oder nein),
 - Therapiebericht (ja oder nein),
 - die Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie,
 - ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 notwendig,
 - die Verordnungsmenge,
 - das/die Heilmittel gemäß dem Katalog,
 - ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad),
 - die Frequenzempfehlung,

- die Therapiedauer mit der Patientin oder dem Patienten bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Manueller Lymphdrainage, als MLD-30, MLD-45 oder MLD-60,
- der vollständige Indikationsschlüssel.

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

- Die ~~konkrete~~ Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen). Für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie für die Ergotherapie ist zudem die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs anzugeben. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

Begründung:

Der Begriff einer „konkreten“ Diagnose ist irritierend, weil eine Diagnose keiner Ergänzung bedarf.

- ~~—ggf.~~ die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,

Begründung:

Gemäß Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.11.2007 Az.: B 3 KR 4/07 R (vgl. Randziffer 23) ist die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls nur in den Fällen erforderlich, in denen die Krankenkasse nicht auf das Genehmigungsverfahren verzichtet hat.

- soweit erhoben, spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde, insbesondere bei Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls,

Begründung:

Spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde können nur insoweit angegeben werden, wie sie erhoben wurden.

- ~~ggf. Anforderung eines Therapieberichts.~~

Begründung:

Siehe oben, in § 13 Abs. 2 Satz 3 4. Spiegelstrich bereits geregelt.

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

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

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

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

²Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.

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

§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

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

Fehlende Angaben kann die Therapeutin oder der Therapeut nachtragen, wenn sie oder er dies zuvor mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt verabredet hat. Die einvernehmliche Änderung ist von dem Therapeuten oder der Therapeutin auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

Begründung:

Diese Regelung entspricht der in § 16 Abs. 2. Die Ergänzung ist notwendig, da die Aufzählung in § 13 Abs. 2 nicht abschließend ist und somit der Auslegungsspielraum bei der Abrechnungsprüfung ausgeweitet wird. Die Formulierung in § 16 Abs. 1 wird, sollte er ohne Ergänzung bestehen bleiben, in der Praxis ein Zurückweisen von Patienten zur Folge haben müssen, bei denen eine Verordnung die erforderlichen Angaben nach § 13 Abs. 2 nicht enthält. Zumal der § 13 Abs. 2 nicht geeignet ist, die dort genannten geforderten Angaben abschließend zu identifizieren. Zumindest wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu unnötigen Verzögerungen im Behandlungsbeginn kommen, der Absatz stellt in seiner bisherigen Form eine Zunahme von bürokratischen Hürden für die Versicherten und die Behandler dar.

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

D. Maßnahmen der ~~Physikalischen Therapie~~ Physiotherapie

§ 17 Grundlagen

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

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

§ 18 Massagetherapie

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

(2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

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

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

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

Begründung:

Die BHV vertritt die Auffassung, dass bei der Kompressionsbandagierung zusätzlich zur Kompressionsbinde auch Trikofix und Verbandsmaterial (Bandageset) verordnet werden sollte.

- 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) ¹Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. ²Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/ Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.
- (2) Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.
- (3) Die Bewegungstherapie umfassen die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Übungsbehandlungen

a) Übungsbehandlung

Die Übungsbehandlung als gezielte und kontrollierte Maßnahme dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen sowie Kräftigung der Muskulatur bei krankhafter Muskelschwäche 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

Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen dazu, Strukturen und Funktionen zu verbessern, Aktivitäten einzuüben und unter Einbeziehung der individuellen Kontextfaktoren Partizipation (Teilhabe) zu ermöglichen.

Begründung:

ICF-Anbindung

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

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

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

b) Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad

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

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

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

KG- Mukoviszidose umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs-

und Verhaltensschulung, insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung.

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

4. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*)

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

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

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

5. KG-ZNS-Kinder*)

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

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

6. KG-ZNS*)

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

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

§ 21 Elektrotherapie

- (1) ¹Die Maßnahmen der Elektrotherapie wenden nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzlinderung, Durchblutungsverbesserung, Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur. ²Besondere Stromformen haben entzündungshemmende und re-sorptionsfördernde 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, lontophorese mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),

Begründung:

Redaktionelle Klarstellung.

2. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzel-Impulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung),
3. Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad).

§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

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

§ 23 Inhalationstherapie

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

§ 24 Thermotherapie (Wärme- / Kältetherapie)

- (1) ¹Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. ²Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
 1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
 2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
 3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,

4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
 5. Wärmetherapie mittels Wärmepackungen 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-Physiotherapie** („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)

- (1) Die „standardisierten Heilmittelkombinationen“ aus den §§ 18 bis 24 genannten einzelnen Maßnahmen können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur dann verordnet werden, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.
- (2) ¹Soweit von der Ärztin oder dem Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann die Therapeutin oder der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. ²Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

§ 26 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der **Physikalischen Therapie-Physiotherapie**

- (1) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der **Physikalischen Therapie-Physiotherapie** ist eine Eingangsdagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen, zu dokumentieren und/oder ggf. zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der **Physikalischen Therapie-Physiotherapie** ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ³Therapierelevante Befundergebnisse sind auf dem Ordnungsvordruck anzugeben.
- (3) ¹Insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Therapie. ²Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlasst.

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

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

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

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

3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)

Die Podologische Komplexbehandlung dient der gleichzeitigen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung, sofern diese medizinisch erforderlich sind.

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

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

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

1. Angiologischer Befund

Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann gelten

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

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

§ 30 Grundlagen

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

- (2) ¹Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten verordnungsfähig. ²Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden.
- (3) ¹Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 31 bis 33 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage dieser Richtlinie genannten
- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung nicht nachgewiesen ist, und
 - Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,
- sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

§ 31 Stimmtherapie

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

§ 32 Sprechtherapie

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

§ 33 Sprachtherapie

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

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

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

- bildgebende Verfahren
 - endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

a) Eingangsdiagnostik

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

bei begleitenden Schluckstörungen

- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

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)
- logopädische Befundung

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)
- logopädische Befundung

G. Maßnahmen der Ergotherapie

§ 35 Grundlagen

- (1) Die Maßnahmen der Ergotherapie (~~Beschäftigungs- und Arbeitstherapie~~) dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation der krankheitsbedingt gestörten motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Funktionen, Strukturen und Aktivitäten und (Fähigkeiten) unter Berücksichtigung der Partizipation und der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

Begründung:

Die Streichung des Klammertextes ergibt sich aus der aktuellen Berufsbezeichnung, der Begriff Beschäftigungs- und Arbeitstherapie ist nicht mehr zeitgemäß. Die weitere Änderung ergibt sich aus der Einbindung des ICF.

- (2) Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.
- (3) Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz-, Wohnraum- und Umfeldanpassung.
- (4) ¹Zu den Maßnahmen der Ergotherapie gehören die in den §§ 36 bis 40 genannten verordnungsfähigen Heilmittel. ²Die in der Anlage zu dieser Richtlinie genannten
- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der VerFO nicht nachgewiesen ist und
 - Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,
- sind keine verordnungsfähigen Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie. ³Gleiches gilt für den Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage genannte Indikation anerkannt ist.

§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
- Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
 - Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen,
 - Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik,
 - Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer,
 - Verbesserung von Gelenkfunktionen, einschl. Gelenkschutz,
 - Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
 - Narbenabhärtung,
 - Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,

- Schmerzlinderung,
- Erlernen von Ersatzfunktionen,
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

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

§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

(1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur

- Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,
- Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,
- Verbesserung der Körperwahrnehmung,
- Hemmung und Abbau pathologischer Handlungs- und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,
- Stabilisierung sensomotorischer und perzeptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,
- Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,
- Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
- Verbesserung der Mund- und Essmotorik,
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

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

§ 38 Hirnleistungstraining / neuropsychologisch orientierte Behandlung

(1) Ein Hirnleistungstraining / eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur

- Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis sowie Handlungsplanung und Problemlösung,
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,
- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.

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

§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

- (1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
 - Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung,
 - Verbesserung eingeschränkter 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) ¹Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese gesondert auf dem vereinbarten Vordruck verordnet werden. ²Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie störungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten (Fähigkeiten) dienen.

§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie

- (1) ¹Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen / Funktionsstörungen sowie Fähigkeitsstörungen zu erhalten.
- (2) ¹Auch vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dies betrifft insbesondere psychische bzw. psychiatrische Krankheitsbilder mit entsprechenden Schädigungen und Fähigkeitsstörungen. ³Dabei können auch

Fremdbefunde berücksichtigt werden. ⁴Therapierrelevante Befundergebnisse sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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

Anlage

Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie

Nachfolgend werden benannt

- a) Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nicht nachgewiesen ist
 - 1. Hippotherapie
 - 2. Isokinetische Muskelrehabilitation
 - 3. Höhlentherapie
 - 4. Musik- und Tanztherapie
 - 5. Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektroostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
 - 6. Fußreflexzonenmassage
 - 7. Akupunktmassage
 - 8. Atlas-Therapie nach Arlen
 - 9. Mototherapie
 - 10. Zilgrei-Methode
 - 11. Atemtherapie nach Middendorf
 - 12. Konduktive Förderung nach Petö

- b) Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist
 - 1. Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeit im Kindesalter
 - 2. Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs
 - 3. Alle psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinie sind
 - 4. Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche, sonstige isolierte Lernstörungen

- c) Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind
 - 1. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)
 - 2. Massage mittels Gerät/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