Gemeinsamer Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

(Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL)

in der Fassung vom 19. Mai 2011
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 96 (S. 2247) vom 30. Juni 2011
in Kraft getreten am 1. Juli 2011

zuletzt geändert am 17. Februar 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.04.2022 B2)
in Kraft getreten am 1. Juli 2022

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

I. Erster Teil 6

A. Allgemeine Grundsätze 6

§ 1 Grundlagen 6
§ 1a Jährliche ICD-Anpassung 7
§ 2 Heilmittel 7
§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie 7

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung 9

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung 9
§ 4 Heilmittelkatalog 9
§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel 10
§ 6 Verordnungsausschlüsse 10
§ 6a Diagnostik durch die Verordnerin oder den Verordner 11
§ 7 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung 11
§ 8 Langfristiger Heilmittelbedarf 12
§ 9 Wirtschaftlichkeit 13
§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung 13
§ 11 Ort der Leistungserbringung 13
§ 12 Auswahl der Heilmittel 14
§ 13 Verordnungsvordruck 15
§ 13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“) 16
§ 13b Übergangsregelung 16

C. Zusammenarbeit zwischen Verordnerinnen und Verordnern sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern 17

§ 14 Grundlagen 17
§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung 17
§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung 17
§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements 18
§ 16b Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistung 19

D. Maßnahmen der Physiotherapie 20

§ 17 Grundlagen 20
§ 18 Massagetherapie 20
§ 19 Bewegungstherapie 21
§ 20 Traktionsbehandlung 23

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 21 Maßnahmen der Elektrotherapie ... 23
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder) ... 24
§ 23 Inhalationstherapie ... 24
§ 24 Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie) ... 24
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“) ... 25
§ 26 – nicht belegt ... 25

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie ... 26

a) Podologische Therapie bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen ... 26

§ 27 Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen ... 26
§ 27a Inhalt der Podologischen Therapie bei diabetischem Fußsyndrom und vergleichbaren Schädigungen ... 27
§ 27b Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen ... 27

b) Podologische Therapie bei Unguis incarnatus: Behandlung mit Nagelkorrekturspangen (Orthonyxiespangen) ... 28

§ 28 Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen ... 28
§ 28a Zusammenarbeit und Qualitätssicherung ... 29
§ 28b Inhalt der Nagelspangenbehandlung ... 29
§ 29 – nicht belegt ... 30

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie ... 31

§ 30 Grundlagen ... 31
§ 31 Stimmtherapie ... 31
§ 32 Sprechtherapie ... 31
§ 33 Sprachtherapie ... 32
§ 33a Schlucktherapie ... 32
§ 34 Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen ... 32

G. Maßnahmen der Ergotherapie ... 34

§ 35 Grundlagen ... 34
§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung ... 34
§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung ... 35
§ 38 Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung ... 36
§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung ... 37
§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen ... 37

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 41 – nicht belegt 38

H. Ernährungstherapie 39

§ 42 Grundlagen 39
§ 43 Inhalt der Ernährungstherapie 39
§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung 40
§ 45 Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie 42

Anlage 1 – Nicht verordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie 43

Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V 44

Erkrankungen des Nervensystems 44
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien 48
Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelettsystems oder mit Beteiligung mehrerer Systeme 48
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem 49
Erkrankungen des Lymphsystems 53
Störungen der Sprache 54
Entwicklungsstörungen 55
Chromosomenanomalien 56
Störungen der Atmung 57
Stoffwechselstörungen 58
Verbrennungen und Verätzungen 59

Anlage 3 zur HeilM-RL: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen 60

II. Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL) 61

Vorbemerkung 61
Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog 61

I. Maßnahmen der Physiotherapie 62

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane 62
2. Erkrankungen des Nervensystems 65
3. Erkrankungen der inneren Organe 67
4. Sonstige Erkrankungen 70

II. Maßnahmen der Podologischen Therapie 75

1. Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Schädigungen 75
2. Nagelkorrekturspangen bei Unguis Incarnatus 78

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

III. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie 80

1. Störungen der Stimme 80
1.1 Organische Störungen der Stimme 80
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme 81
1.3 Psychogene Störungen der Stimme 82
2. Störungen der Sprache und des Sprechens 84
2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung 84
2.2 Störungen der Artikulation 86
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit 87
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung 88
2.5 Störungen der Sprechmotorik 89
3. Störungen des Redeflusses 90
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion 92
5. Störungen des Schluckaktes 93

IV. Maßnahmen der Ergotherapie 94

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane 94
2. Erkrankungen des Nervensystems 97
3. Psychische Störungen 100

V. Maßnahmen der Ernährungstherapie 104

1. Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen 104
2. Mukoviszidose 106

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

I. Erster Teil

A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

(1) [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]Sie regelt die Verordnung von

a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie

b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende

- Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

(„Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“)

[3]Die unter Buchstabe a und b genannten Berufsgruppen werden nachfolgend auch als „Verordnerinnen und Verordner“ bezeichnet.

(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) [1]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, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich. [2]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 Verordnerin oder dem Verordner und der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten hin.

(5) Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringer.

(6) In den Verträgen nach § 125 SGB V wird der in dieser Richtlinie beschriebene Leistungsrahmen nicht überschritten.

(7) Der GKV-Spitzenverband stellt die nach § 125 SGB V vereinbarten Preise der einzelnen Leistungspositionen in einem elektronisch verarbeitbaren Format bereit.

(8) Verordnerinnen und Verordner, Therapeutinnen und Therapeuten 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

(10) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist.

§ 1a Jährliche ICD-Anpassung

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen nimmt die durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD Anpassungen in der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO) der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

§ 2 Heilmittel

(1) [1]Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. [2]Heilmittel sind

- die einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie (§§ 18 bis 25),
- die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 27a Absatz 4 sowie § 28b),
- die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (§§ 31 bis 33a),
- die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40) und
- die Ernährungstherapie (§ 43).

(2) [1]Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. [2]Die Verordnung von kurortsspezifischen beziehungsweise ortsspezifischen Heilmitteln sowie Heilmitteln im Rahmen von Leistungen der medizinischen Vorsorge nach § 23 Absatz 2 und 4, § 24 SGB V und Rehabilitation nach §§ 40, 41 SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie

(1) [1]Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus kann der Gemeinsame Bundesausschuss durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind:

1. Erneute Verordnungen können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Verordnerin oder vom Verordner postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die Verordnerin oder den Verordner erfolgt ist. Diese Regelung gilt nur für Verordnungen, die innerhalb der jeweiligen zeitlichen Befristung der Ausnahme ausgestellt werden. Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Verordnerin oder einem Verordner mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde oder sich der Wohnort der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.
2. Die Regelung nach § 16 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, wird für den Zeitraum ausgesetzt, für den der regionale Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

gilt. Nach dem Ende des Geltungszeitraums des regionalen Ausnahmebeschlusses beginnt die 14-Tage-Frist erneut.

3. Sofern die Behandlungen aus therapeutischer Sicht auch im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung) stattfinden können, ist dies, in Abweichung zu den Regelungen in § 11 zum Ort der Leistungserbringung, unter Einsatz datenschutzkonformer Anwendungen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die nachfolgend aufgeführten Heilmittel möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere zur Vermeidung einer Verschlimmerung der Gesundheit erforderlich ist:

   - Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie,
   - Ergotherapie,
   - Physiotherapie für die Übungsbehandlung gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 1a, für die allgemeine Krankengymnastik (KG und KG-Atemtherapie) gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 3a sowie für die Krankengymnastik-Mukoviszidose gemäß § 19 Absatz 3 Nummer 3c,
   - Ernährungstherapie.

[2]Diese Ausnahmeregelungen nach Nummer 2 und 3 gelten, sofern die Praxis der zugelassenen Heilmittelerbringerin oder des zugelassenen Heilmittelerbringers, in der die Heilmittelbehandlung erfolgt, in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnort der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

(2) [1]Auf Grundlage von § 1 Absatz 2 Satz 2 SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung gilt die Regelung nach § 16a mit folgenden Maßgaben:

1. Der Zeitraum von sieben Kalendertagen nach § 16a Absatz 1 Satz 1 wird auf einen Zeitraum von bis zu 14 Kalendertagen sowie der Zeitraum von 12 Kalendertagen nach § 16a Absatz 3 Satz 1 auf einen Zeitraum von 21 Kalendertagen erweitert.
2. Die unmittelbare Erforderlichkeit kann sich auch aus dem Umstand einer Vermeidung des zusätzlichen Aufsuchens einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis ergeben.

[2]Diese Regelung tritt an dem Tag außer Kraft, an dem § 1 Absatz 2 Satz 2 SARS-Cov-2-Arzneimittelversorgungsverordnung außer Kraft tritt.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

(1) [1]Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin, einen Vertragsarzt oder bei Abgabe von Ergotherapie eine Verordnung nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch die dort genannten Berufsgruppen voraus. [2]Die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die verordnete Leistung erbringt, 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) [1]Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die Verordnerin oder der Verordner von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls bei der oder dem Versicherten über die persönlichen Lebensumstände (Kontextfaktoren) sowie über bisherige Heilmittelverordnungen informiert hat oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind. [2]Die Versicherte oder der Versicherte soll die Verordnerin oder den Verordner im Rahmen ihrer beziehungsweise seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.

(4) [1]Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie verordnungsfähig. [2]Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt) ist Bestandteil dieser Richtlinie.

(5) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen oder strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten einschließlich der person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

(6) Die Verordnerinnen und Verordner stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter, Assistentinnen und Assistenten sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten diese Richtlinie kennen und beachten.

§ 4 Heilmittelkatalog

(1) [1]Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V ist „Zweiter Teil“ dieser Richtlinie. [2]Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

(2) [1]Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst, die abgebildeten Beispieldiagnosen sind hierbei nicht abschließend. [2]Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken in Form von funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die verordnungsfähigen Heilmittel, sowie die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

(3) [1]Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. [2]Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. [3]Bei der Verordnung hat die Verordnerin oder der Verordner im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

(4) [1]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. [2]Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

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

§ 6 Verordnungsausschlüsse

(1) [1]Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Absatz 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. [2]Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physiotherapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.

(2) [1]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. [2]Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. [3]Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung der vorliegenden Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach den §§ 46 und 79 des SGB IX). [4]Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. [5]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 § 46 Absatz 1 und 2 und § 79 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003, geändert am 23. Dezember 2016, als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

(4) [1]Sofern aus Sicht der Verordnerin oder des Verordners ein wichtiger Grund vorliegt, der gegen eine Durchführung der Heilmittelbehandlung als telemedizinische Leistung spricht, ist diese auf dem Verordnungsvordruck auszuschließen. [2]Ein entsprechender Hinweis ist von der Verordnerin oder dem Verordner in dem Feld gemäß § 13 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe m auf dem Verordnungsvordruck einzutragen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 6a Diagnostik durch die Verordnerin oder den Verordner

(1) [1]Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. [2]Bei der Eingangsdiagnostik sind diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen oder strukturellen Schädigungen zu erhalten.

(2) [1]Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. [2]Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. [3]Weitere Befundergebnisse sollen auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.

(3) [1]Bei Nichterreichen des angestrebten individuellen Therapiezieles sollte das weitere therapeutische Vorgehen überprüft werden. [2]Erforderlichenfalls sind andere ärztliche, psychotherapeutische oder rehabilitative Maßnahmen durch die Verordnerin oder den Verordner einzuleiten oder die Beendigung oder Fortsetzung der Heilmitteltherapie in Betracht zu ziehen.

(4) Spezifische Ausführungen zur ärztlichen Diagnostik finden sich zur podologischen Therapie in § 27b, zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie in § 34 und zur Ernährungstherapie in § 44.

§ 7 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung

(1) [1]Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog. [2]Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. [3]Im Rahmen eines Verordnungsfalles können mehrere Verordnungen getätigt werden. [4]Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Diagnosen derselben oder unterschiedlicher Diagnosegruppe(n) auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind. [5]Ein neuer Verordnungsfall tritt ein, wenn seit dem Datum der letzten Verordnung ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde.

(2) [1]Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. [2]Wird neben vorrangigen Heilmitteln auch ein ergänzendes Heilmittel verordnet, sind die Behandlungseinheiten des ergänzenden Heilmittels bei der Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge nach Satz 1 nicht zu berücksichtigen. [3]Die orientierende Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog. [4]Abweichend hiervon sind für die Podologische Therapie bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (Diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen und für Maßnahmen der Ernährungstherapie keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt.

(3) Der Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge beziehen sich auf die jeweilige Verordnerin oder den jeweiligen Verordner.

(4) [1]Konnte das angestrebte Therapieziel mit der orientierenden Behandlungsmenge nicht erreicht werden, sind weitere darüber hinaus gehende Verordnungen möglich, die demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind. [2]Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um eine kontinuierliche Behandlung, um Rezidive oder neue Erkrankungsphasen handelt. [3]In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation der Verordnerin oder des Verordners zu übernehmen.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

(5) [1]Im Heilmittelkatalog ist zudem die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt. [2]Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. [3]Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstmenge je Verordnung des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.

(6) [1]Abweichend von Absatz 5 gilt für Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach § 8, dass die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können. [2]Dies gilt ebenso für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen. [3]Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Versicherten ebenfalls maßgeblich bei der Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung. [4]Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. [5]Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. [6]Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. [7]Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 16 Absatz 4 ihre Gültigkeit.

§ 8 Langfristiger Heilmittelbedarf

(1) Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V liegt vor, wenn sich aus der Begründung der Verordnerin oder des Verordners die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf einer oder eines Versicherten ergeben.

(2) [1]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. [2]Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.

(3) Bei schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, entscheidet die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.

(4) 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; Die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten und
- soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes (MD) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

(5) [1]Bei Entscheidungen über Anträge nach Absatz 3 gilt § 3 Absatz 5 entsprechend. [2]Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigung liegt dann vor, wenn die bei der Antragstellerin oder dem Antragsteller bestehenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen vergleichbar mit der Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen sind, wie sie bei Diagnosen aus der Anlage 2 zu erwarten sind. [3]Eine Schwere und Langfristigkeit im Sinne von Absatz 3 kann sich auch aus der Summe mehrerer einzelner funktioneller oder 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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 2 zu erwarten ist. [4]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. [5]Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverstandes bedarf, hat die Krankenkasse den MD einzubeziehen. [6]Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose der oder des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. [7]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) Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigung kann ausgeschlossen werden bei Erkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf.

(7) [1]Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. [2]Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. [3]Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe oder die Diagnosegruppen angegeben werden.

§ 9 Wirtschaftlichkeit

(1) [1]Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Verordnerin oder der Verordner 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. [2]Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

(2) [1]Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. [2]Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

§ 11 Ort der Leistungserbringung

(1) [1]Heilmittel können, sofern nichts Anderes bestimmt ist,

- als Behandlung in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
- als Behandlung in der häuslichen Umgebung der Patientin oder des Patienten als Hausbesuch durch die Therapeutin oder den Therapeuten gemäß Satz 2

verordnet werden. [2]Die Verordnung eines Hausbesuchs 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. [3]Die

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

(2) [1]Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, gegebenenfalls darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung, ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet. [2]Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein. [3]Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der Verordnung der Heilmittelbehandlung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. [4]Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. [5]§ 6 Absatz 2 darf dem nicht entgegenstehen.

(3) Heilmittel können anstelle eines unmittelbar persönlichen Kontaktes nach Maßgabe der Verträge gemäß § 125 SGB V als telemedizinische Leistung in Echtzeit erbracht werden.

§ 12 Auswahl der Heilmittel

(1) [1]Die Auswahl der Heilmittel (Art, Menge und Frequenz) hängt bei gegebener Indikation nach § 3 Absatz 5 ab von:

- der Ausprägung und Schwere der Erkrankung,
- den daraus resultierenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen,
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten und
- den angestrebten Therapiezielen.

[2]Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. [3]Die konkreten Behandlungsziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden in den Abschnitten D bis H der Richtlinie erläutert. [4]Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient der Verordnerin oder dem Verordner zur Orientierung, er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen.

(2) [1]Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. [2]In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden. [3]Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

(3) [1]Soweit medizinisch erforderlich, kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden. [2]Abweichend hiervon können Elektrotherapie oder Elektrostimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. [3]Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht isoliert verordnet werden.

(4) „Standardisierte Heilmittelkombinationen“ 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.

(5) Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ der Physiotherapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physiotherapie ist nicht zulässig.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

(6) [1]Die Verordnungsmenge von einer „standardisierten Heilmittelkombination“ und Maßnahmen der Massagetherapie nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 bis 6 sind auf jeweils 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt, sofern im Heilmittelkatalog nichts Abweichendes bestimmt ist. [2]Das gilt auch für den Fall, dass das angestrebte Therapieziel gemäß § 7 Absatz 4 nicht erreicht werden konnte.

(7) [1]Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (z. B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. [2]Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.

(8) [1]Je Tag soll nur eine Behandlung erbracht werden. [2]Eine Behandlung umfasst in der Regel ein vorrangiges Heilmittel und sofern verordnet ein ergänzendes Heilmittel. [3]Ausnahmen regelt der Heilmittelkatalog. [4]In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden. [5]Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen und Podologie. [6]Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. [7]Abweichend von den Regelungen dieses Absatzes gilt im Bereich der Ernährungstherapie gemäß § 42 Absatz 2 Satz 6, dass auch mehrere Einheiten pro Tag erbracht werden können, sofern dies therapeutisch notwendig ist.

(9) [1]Erscheint der Erfolg der Heilmitteltherapie fraglich, ist zu prüfen, ob der Behandlungserfolg durch andere therapeutische Maßnahmen zu erreichen ist. [2]Dabei ist auch die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu prüfen.

§ 13 Verordnungsvordruck

(1) [1]Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf dem gemäß § 87 Absatz 1 Satz 2 SGB V vereinbarten Vordruck. [2]Der Vordruck muss nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. [3]Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners mit Datumsangabe. [4]Ausnahmen hiervon sind in § 16 Absatz 3 und Absatz 6 geregelt und in Anlage 3 dieser Richtlinie dargestellt.

(2) [1]In der Heilmittelverordnung sind die Heilmittel nach Maßgabe des vereinbarten Vordrucks eindeutig zu bezeichnen. [2]Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. [3]Anzugeben sind insbesondere

a. Angaben zum Personalienfeld,
b. Heilmittelbereich,
c. Hausbesuch (ja oder nein),
d. Therapiebericht,
e. gegebenenfalls Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs,
f. Anzahl der Behandlungseinheiten,
g. Heilmittel gemäß dem Katalog,
h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. KG-ZNS [Bobath] oder „Doppelbehandlung“),
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich),
j. Diagnosegruppe,
k. konkrete behandlungsrelevante Diagnose(n). Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

§ 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.

l. Leitsymptomatik nach Heilmittelkatalog. Diese ist entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik a), b), c) oder als Klartext anzugeben. Es handelt sich hierbei um indikationsbezogene Regelbeispiele für Schädigungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind. Alternativ kann eine patienten-individuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der Patientin oder des Patienten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen a), b) oder c) vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden. Zusätzlich können auf der Verordnung Therapieziele angegeben werden.

m. erforderlichenfalls spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde.

§ 13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“)

(1) Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben nach § 13 Absatz 2 verzichtet werden:

f. Anzahl der Behandlungseinheiten,

g. Heilmittel gemäß dem Katalog,

h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“),

i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich).

(2) [1]Wenn die Heilmittelbehandlung nicht gemäß den vorgegebenen Zeiträumen nach § 15 begonnen wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. [2]Verordnungen nach Absatz 1 sind bei Maßnahmen der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ernährungstherapie maximal 16 Wochen, bei Maßnahmen der Podologischen Therapie maximal 40 Wochen, ab Verordnungsdatum gültig.

(3) Sofern wichtige medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine Auswahl der Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog, der Dauer und Frequenz der Therapie durch die Therapeutin oder den Therapeuten sprechen, sind auch bei Indikationen nach § 125a SGB V alle Angaben nach § 13 Absatz 2 zu machen.

§ 13b Übergangsregelung

[1]Vor dem 1. Januar 2021 ausgestellte Heilmittelverordnungen behalten auch über den 1. Januar 2021 hinaus ihre Gültigkeit. [2]Verordnete Therapien können auch über den 1. Januar 2021 hinaus durchgeführt werden. [3]Verordnungen, die ab dem 1. Januar 2021 ausgestellt werden, gelten als neuer Verordnungsfall nach § 7 der Richtlinie. [4]Die bisherige Zählung der Verordnungsmengen der Regelfallsystematik wird ab diesem Zeitpunkt nicht fortgeführt.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

C. Zusammenarbeit zwischen Verordnerinnen und Verordnern sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

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

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

(1) [1]Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. [2]Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. [3]Dies ist auf der Verordnung kenntlich zu machen.

(2) Kann die Heilmittelbehandlung in den genannten Zeiträumen nach Absatz 1 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

(1) Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die erforderlichen Angaben gemäß § 13 Absatz 2 enthalten oder die Voraussetzungen des § 13a Absatz 1 erfüllt sind.

(2) Die Anlage 3 dieser Richtlinie stellt die Regelungen der §§ 13 und 16, für welche Änderungen oder Korrekturen eine erneute Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners mit Datumsangabe, eine Abstimmung mit oder eine Information der Verordnerin oder des Verordners oder keine Korrektur durch die Therapeutin oder den Therapeuten erforderlich sind, in einer Übersicht zusammen.

(3) [1]Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten bindend. [2]Eine Abweichung davon ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Verordnerin oder dem Verordner und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. [3]Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. [4]Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie.

(4) [1]Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. [2]Begründete Unterbrechungen sind von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren. [3]Dabei muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird. [4]Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V. [5]Abweichend von Satz 1 und 2 führen Behandlungsunterbrechungen bei Maßnahmen der Podologischen Therapie sowie der Ernährungstherapie nicht zur Ungültigkeit der Verordnung.

(5) [1]Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel oder den verordneten Heilmitteln 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 Verordnerin oder den Verordner zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. [2]Die Verordnerin oder der Verordner entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

(6) [1]Hat die Verordnerin oder der Verordner Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die sie oder er nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Verordnerin oder den Verordner zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen. [2]Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der Verordnerin oder dem Verordner möglich. [3]Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

(7) Sofern die Verordnerin oder der Verordner 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.

(8) [1]Ergibt sich im Laufe der Behandlung, dass trotz des Ausschlusses einer telemedizinischen Leistung nach § 6 Absatz 4 einzelne Therapieeinheiten zum Erreichen der Therapieziele auch in Form einer telemedizinischen Leistung erbracht werden können, ist dies nach Zustimmung der oder des Versicherten und nur im Einvernehmen mit der Verordnerin oder dem Verordner möglich. [2]Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements

(1) [1]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. [2]Eine Verordnung durch das Krankenhaus nach Satz 1 kann für Ergotherapie auch durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten im Krankenhaus (nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut) wie durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten erfolgen. [3]Für Verordnungen nach Satz 1 oder 2 sind zuvor in der vertragsärztlichen Versorgung getätigte Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen, Krankenhausärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten nicht zu berücksichtigen. [4]Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass der nach Satz 1 erforderliche Versorgungszeitraum nicht überschritten wird.

(2) [1]Ergänzend zu den übrigen Vorgaben zu Verordnungen nach dieser Richtlinie gilt für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements, dass auf diesen auch das Entlassungsdatum anzugeben ist. [2]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) [1]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. [2]Die nicht innerhalb von zwölf Kalendertagen in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten verfallen. [3]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) Die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanage-

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

ments rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin, den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten über die getätigten Verordnungen zu informieren.

(5) Verordnungen nach Absatz 1 bleiben für die weiterbehandelnde Verordnerin oder den weiterbehandelnden Verordner bei der Betrachtung des Verordnungsfalls sowie bei der Bemessung der im Katalog genannten Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung und der orientierenden Behandlungsmenge unberücksichtigt.

(6) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung sowie für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach den § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

§ 16b Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistung

(1) [1]Telemedizinische Leistungen im Sinne dieser Richtlinie werden als synchrone Kommunikation zwischen einer Heilmittelerbringerin oder einem Heilmittelerbringer und einer Patientin oder einem Patienten, vorrangig im Wege einer Onlinebehandlung per Videoübertragung in Echtzeit verstanden. [2]Insbesondere stellen aufgezeichnete Videofilme oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) keine Behandlung im Sinne dieser Richtlinie dar.

(2) [1]Die Entscheidung über die Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden, trifft die Patientin oder der Patient gemeinsam mit der Therapeutin oder dem Therapeuten nach Maßgabe der Verträge nach § 125 SGB V und vorbehaltlich eines Ausschlusses gemäß § 6 Absatz 4. [2]Die Erbringung als telemedizinische Leistung ist für jede Patientin oder jeden Patienten im Einzelfall zu entscheiden. [3]Die Therapeutin oder der Therapeut muss die Patientin oder den Patienten auf die Möglichkeit einer Behandlung im unmittelbar persönlichen Kontakt hinweisen.

(3) [1]Die Erbringung von Heilmitteln im Rahmen eines unmittelbar persönlichen Kontaktes nach dieser Richtlinie ist derzeit etablierter fachlicher Standard. [2]Sie hat Vorrang vor einer Erbringung als telemedizinische Leistung, sofern das Therapieziel aus therapeutischer und medizinischer Sicht nicht in gleichem Maße wie bei einer Präsenztherapie erreicht werden kann. [3]Die erste Behandlung im jeweiligen Verordnungsfall hat im unmittelbar persönlichen Kontakt stattzufinden. [4]Im Rahmen der Behandlung müssen regelmäßig Verlaufskontrollen im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgen.

(4) Kann die Behandlung als telemedizinische Leistung nicht sachgerecht erfolgen oder entscheidet sich die Patientin oder der Patient oder die Verordnerin oder der Verordner gegen eine weitere telemedizinische Leistungserbringung, muss die Behandlung im Wege eines unmittelbar persönlichen Kontaktes fortgesetzt werden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

D. Maßnahmen der Physiotherapie

§ 17 Grundlagen

(1) [1]Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. [2]Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbständig ausgeführte, die assistive, therapeutisch unterstützte, als auch die passive, beispielsweise durch die Therapeutin oder den Therapeuten geführte, Bewegung des Menschen, bei Bedarf ergänzt durch den Einsatz physikalischer Therapien wie Massage-, Hydro-, Thermo- oder Elektrotherapie. [3]Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).

(2) [1]Für bestimmte Maßnahmen der Physiotherapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. [2]Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung oder Fortbildung erforderlich ist, sind in den folgenden Paragraphen dieses Abschnitts mit *) gekennzeichnet.

§ 18 Massagetherapie

(1) [1]Die Massagetherapie ist eine in Ruhelage der Patientin oder des Patienten durchgeführte Maßnahme, die aktive körperliche Reaktionen bewirkt. [2]Die Massagetherapie setzt bestimmte manuelle Grifftechniken ein, die in planvoll kombinierter Abfolge je nach Gewebebefund über mechanische Reizwirkung direkt Haut, Unterhaut, Muskeln, Sehnen und Bindegewebe einschließlich deren Nerven, Lymph- und Blutgefäße beeinflussen. [3]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 verfolgt das Ziel einer Normalisierung des Muskeltonus, Reduzierung sekundärer Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen), Steigerung der Durchblutung und Entstauung,
2. Bindegewebsmassage (BGM),
3. Segmentmassage (SM),
4. Periostmassage (PM) und
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) ist ein kombiniertes Verfahren mittels manuell geführten und individuell einstellbaren Wasserdruckstrahls am in einem Wannenbad befindlichen Patienten. Sie dient unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, der Regulierung des Muskeltonus, der Durchblutungsförderung, Schmerzlinderung und Entspannung.
7. Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) ist eine spezielle Massagetechnik, die einen Dehnungsreiz auf Kutis und Subkutis ausübt. Sie führt zu einer Erhöhung des Lymphabflusses in den Lymphkollektoren, zu einer konsekutiven Zunahme der Lymphbildung (die Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch zu einer Reduktion des krankhaft erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts. Ergänzende manuelle Techniken haben das Ziel der Erweichung der Gewebeinduration (insbesondere ab Stadium II ein-

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

schließlich der Vermeidung einer irreversiblen Chronifizierung und Entstehung von lymphostatischen Fibrosen). Weitere Wirkungen können die Schmerzlinderung und Tonussenkung sein, sofern sie im Zusammenhang mit der Lymphabflussstörung auftreten. Ist eine Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) erforderlich, kann diese in Ergänzung der MLD erfolgen. Eine zusätzlich 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, Phlebo-Lymphödemen oder Lipödem 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 oder Lipödem zur Behandlung von zwei Körperteilen wie

   - eines Armes und eines Beines,
   - eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,
   - beider Arme oder
   - 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 19 Bewegungstherapie

(1) [1]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. [2]Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Funktionen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems, 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

      [1]Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv geführte Übungen eingesetzt. [2]Sie verfolgen als gezielte und kontrollierte Maßnahme das Ziel, Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) zu beseitigen, Kontrakturen zu vermeiden und Schädigungen der Gelenkfunktionen (z.B. der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität) zu mindern. [3]Sie dienen auch der Funktionsverbesserung des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels. [4]Die Übungsbehandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

   b. Übungsbehandlung im Bewegungsbad

      [1]Übungsbehandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper. [2]Die Übungsbehandlung im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

2. Chirogymnastik*)

[1]Chirogymnastik als spezielle funktionelle Wirbelsäulengymnastik dient der Verbesserung von Muskelkraft, -ausdauer und -koordination und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes sowie der Dehnung von bindegewebigen Strukturen. [2]Die Chirogymnastik wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

3. Krankengymnastik

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

      [1]Krankengymnastische Behandlungsmethoden und -techniken dienen insbesondere der Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie innerer Organe oder Organsysteme und des Nervensystems mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken. [2]Sie dienen der Verbesserung oder Wiederherstellung von Schädigungen der Gelenkfunktionen (Gelenkbeweglichkeit und -stabilität), der Muskelfunktionen (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus), der Kontrakturvermeidung und -lösung, sowie der Regulierung der Atmungsfunktion. [3]Dabei können auch z. B. Massagetechniken sowie Gymnastikbänder und -bälle, Therapiekreisel und Schlingentische eingesetzt werden. [4]Die Allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

   b. Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad

      [1]Krankengymnastische Behandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper. [2]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)

      [1]KG-Muko umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur Besserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung. [2]Die KG-Muko wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

4. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*))

[1]Sie dient der Behandlung krankhafter Schädigungen der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) einschließlich 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 oder
- Hebel- und Seilzugapparaten (auxotone Trainingsgeräte) für die Rumpf- und Extremitätenmuskulatur.

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

5. KG-ZNS-Kinder*)

[1]Zur Behandlung von ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen, insbesondere angeborener oder frühkindlich erworbener Schädigungen der Bewegungsfunktionen oder der Muskelfunktionen (Paresen) längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. [2]Sie dient 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. [3]Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

6. KG-ZNS*)

[1]Zur Behandlung von ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen 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). [2]Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. Manuelle Therapie*)

Als Einzeltherapie dient der Wiederherstellung oder Minderung reversibler Schädigungen der Gelenkfunktion, der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigung der Muskelfunktion und Schmerzlinderung durch Anwendung einer gezielten impulslosen Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken.

§ 20 Traktionsbehandlung

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

§ 21 Maßnahmen der Elektrotherapie

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

(2) Die Maßnahmen der Elektrotherapie umfassen die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

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

§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder wirken durchblutungsfördernd und stoffwechselstimulierend, wenn eine standardisierte Konzentration von Kohlendioxid (CO_2) auf die Haut einwirkt.

§ 23 Inhalationstherapie

(1) [1]Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet. [2]Sie dient insbesondere der Sekretlockerung, Sekretverflüssigung sowie der Entzündungshemmung.

(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- oder Kältetherapie)

(1) [1]Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. [2]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 Besserung 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 Teilbädern mit Peloiden oder 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physiotherapie („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) [1]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. [2]Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

§ 26 – nicht belegt

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

a) Podologische Therapie bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen

§ 27 Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen

(1) Maßnahmen der Podologischen Therapie sind zur Förderung der in Absatz 4 genannten Ziele verordnungsfähige Heilmittel, wenn die Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 erfüllt sind und sie

1. zur Behandlung krankhafter Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen (Neuropathie mit oder ohne Makro-, Mikroangiopathie) infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen,

   oder

2. zur Behandlung von dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbaren Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße dienen. Voraussetzung einer solchen Vergleichbarkeit ist ein herabgesetztes Schmerzempfinden und eine autonome Schädigung (gestörte vegetative Funktion) im Bereich der unteren Extremitäten aufgrund

   a) einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder

   b) eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms.

(2) [1]Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patientinnen und Patienten, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße erleiden würden, wie sie durch Entzündungen und Wundheilungsstörungen entstehen können. [2]Insbesondere folgende Risikofaktoren können zu unumkehrbaren Folgeschädigungen bis hin zur Amputation führen:

- Hyperkeratosen tiefgehend oder mit Einblutungen und Rhagaden oder
- bestehendes Ulkus am Fuß an anderer Lokalisation oder in der Anamnese:
  - durch Fußdeformitäten oder Paresen oder
  - durch Schädigungen an Gelenken, Sehnen oder Muskeln im Bereich des Fußes oder
- zusätzlich vorliegende Durchblutungsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten (Makro- oder Mikroangiopathie) oder
- Wundheilungsstörungen, z.B. aufgrund einer immunsuppressiven Therapie oder einer krankheitsbedingten Immunschwäche.

(3) [1]Die Podologische Therapie ist nur zulässig zur Behandlung von Schädigungen am Fuß, die keinen Hautdefekt aufweisen (entsprechend Wagner-Stadium 0, d.h. ohne Hautulkus). [2]Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) sowie die Nagelbearbeitung im Sinne von § 27a Absatz 4 Nummer 2 und 3 bei eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3 ist ärztliche Leistung.

(4) Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der physiologischen Funktion der Haut im Bereich der Füße und der Zehennägel.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 27a Inhalt der Podologischen Therapie bei diabetischem Fußsyndrom und vergleichbaren Schädigungen

(1) Die Podologische Therapie umfasst das fachgerechte Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln und die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 1.

(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) [1]Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. [2]Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur orthopädietechnischen Versorgung (z. B. Einlagen, orthopädische Schuhzurichtungen) zu geben.

(4) Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen:

1. Hornhautabtragung

Die Abtragung der verdickten Hornhaut dient der Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken der Schälung und des Schleifens der Haut unter Schonung der Keimschicht.

2. Nagelbearbeitung

Die Nagelbearbeitung dient der verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken wie Schneiden, Schleifen oder Fräsen.

3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)

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

(5) An Füßen mit Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) darf eine geschlossene Fehlbeschwielung (entsprechend Wagner-Stadium 0) durch eine Podologin oder einen Podologen behandelt werden.

§ 27b Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen

(1) [1]Vor der erstmaligen Verordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. [2]Bei der Eingangsdiagnostik sind der dermatologische (1.) und der neurologische (2.) Befund zu erheben. [3]Hierzu können auch von anderen Ärztinnen oder Ärzten erhobene Befunde herangezogen werden. [4]Schädigungsabhängig können auch ein angiologischer (3.) oder muskuloskeletaler (4.) Befund erhoben oder die entsprechenden Fremdbefunde herangezogen werden:

1. Dermatologischer Befund

   Im Rahmen der Eingangsdiagnostik muss einer der folgenden Befunde vorliegen:

   - Hyperkeratose,
   - pathologisches Nagelwachstum.

2. Neurologischer Befund

   - Zur Diagnosesicherung einer Neuropathie oder eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms muss einer der folgenden Befunde vorliegen:

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

- Störungen der Oberflächensensibilität der unteren Extremitäten (nachweisbar z.B. mittels Semmes-Weinstein Monofilament)
- Störungen der Tiefensensibilität der unteren Extremitäten (nachweisbar z.B. mittels 128 Hz-Stimmgabel)
- Pathologischer Reflexstatus (abgeschwächter oder fehlender Achillessehnenreflex (ASR) oder Patellarsehnenreflex (PSR)),
- Parästhesie (z.B. Kribbeln, Brennen) oder Dysästhesie in den unteren Extremitäten
- Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit oder Amplitude in der sensiblen oder motorischen Elektroneurographie (ENG).

- Zusätzlich muss bei Vorliegen einer Neuropathie nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder eines neuropathischen Schädigungsbildes bei Querschnittsyndromen nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b einer der folgenden Befunde als zusätzliches Zeichen einer autonomen Schädigung vorliegen:
  - Hauttrockenheit (An-/Hypohidrose) der unteren Extremitäten
  - Veränderung des Haarwachstums (An-/Hypotrichose) der unteren Extremitäten
  - Verfärbungen der Haut (zumeist livide, bräunlich) der unteren Extremitäten
  - Ulzerationen in den unteren Extremitäten.

3. Angiologischer Befund

   Als Hinweis auf das Vorliegen einer Durchblutungsstörung kann z.B. gelten

   - ein ABI (Ancle Brachial Index) < 0,9 (nachweisbar z.B. mittels Doppler-/Duplexsonographie),
   - fehlender Fußpuls.

4. Muskuloskeletaler Befund des Fußes

   - Fußdeformitäten,
   - eingeschränkte Gelenkmobilität

(2) [1]Nach erstmaliger Verordnung einer Podologischen Therapie nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a ist eine zeitnahe fachärztlich-neurologische Diagnosesicherung in den Fällen herbeizuführen, in denen die gesicherte Diagnose einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nicht gestellt werden kann. [2]Sofern der fachärztliche Befund noch nicht vorliegt, sind weitere Verordnungen möglich.

b) Podologische Therapie bei Unguis incarnatus: Behandlung mit Nagelkorrekturspangen (Orthonyxiespangen)

§ 28 Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen

(1) Die Behandlung mit einer Nagelkorrekturspange (im Folgenden: „Nagelspangenbehandlung“) dient der Therapie des Unguis incarnatus in den Stadien 1, 2 und 3 an den unteren Extremitäten:

- Stadium 1: Der Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen. Die Haut schmerzt und beginnt sich zu entzünden.
- Stadium 2: Am Rand des eingewachsenen Nagels hat sich neues, entzündetes Gewebe (Granulationsgewebe) gebildet. Das Gewebe nässt und eitert.
- Stadium 3: Der betroffene Nagelbereich ist chronisch entzündet und eitert immer mal wieder. Das Granulationsgewebe wächst bereits über den Nagel.

(2) [1]Ziel ist die Entlastung des Weichteilgewebes, Förderung oder Wiederherstellung eines physiologischen Nagelwachstums und Rückführung in eine natürliche Nagelform, um ein Fort-

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

schreiten des Einwachsens in das umliegende Gewebe oder des Entzündungsprozesses zu verhindern. [2]Im Stadium 2 und im Stadium 3 sind zusätzliche Ziele der Nagelspangenbehandlung, eine Zunahme der Verletzung der Hautoberfläche durch das weitere Einwachsen des Zehennagels zu verhindern sowie einer Chronifizierung der Entzündung entgegenzuwirken oder eine solche zu lindern.

(3) [1]Voraussetzung für die Verordnung einer Nagelspangenbehandlung ist, dass die Befestigung einer Nagelkorrekturspange an der Nagelplatte möglich ist. [2]Eine sehr starke Deformität der Nagelplatte, eine weit fortgeschrittene Onychomykose oder ein absoluter Wachstumsstillstand können im Einzelfall eine Verordnung und Behandlung ausschließen. [3]Insbesondere im Stadium 2 und Stadium 3 muss die Befestigung einer Nagelkorrekturspange ohne weitergehende Verletzung der geschädigten Haut oder des umliegenden, entzündlich veränderten Weichteilgewebes möglich sein.

(4) [1]Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt prüft mögliche Kontraindikationen für die Verordnung der Nagelspangenbehandlung. [2]Kontraindikationen für eine Nagelspangenbehandlung können insbesondere sein:

- Tumoren im Bereich des betroffenen Nagels und seiner Umgebung
- Onycholysen
- Abszedierungen/Nekrosen im Bereich des betroffenen Nagels und seiner Umgebung.

[3]Bei Patientinnen und Patienten mit einer klinisch manifesten Neuropathie, bei denen bereits ausgeprägte Sensibilitätsstörungen oder autonome Störungen in Form trophischer Störungen im Bereich der unteren Extremitäten vorliegen, ist eine Nagelspangenbehandlung grundsätzlich möglich. [4]Bei der Verordnung ist ein erhöhtes Risiko von Komplikationen, beispielsweise durch unbemerktes Verrutschen oder unbemerkte Druckausübung auf das umgebende Weichteilgewebe oder die Haut, zu berücksichtigen.

§ 28a Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

(1) Die über die podologische Befunderhebung hinausgehende Diagnostik, die Wundversorgung und weitere Therapien, einschließlich konservativer oder invasiver Maßnahmen der Wundbehandlung (z. B. Anwendung lokaler Therapeutika, Eröffnung eitrigen Gewebes), bleiben für alle Stadien ärztliche Leistung.

(2) [1]Die Behandlung des Unguis incarnatus im Stadium 2 und im Stadium 3 kann nur in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erbracht werden. [2]Bei Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Auftreten von Komplikationen, wie offenen Wunden, neu aufgetretenen oder zunehmenden Entzündungszeichen oder Eiterbildung, ist eine ärztliche Behandlung notwendig. [3]Die Podologin oder der Podologe informiert in diesen Fällen unverzüglich die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt und weist die Patientin oder den Patienten auf die Notwendigkeit einer Wiedervorstellung bei der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt hin.

(3) [1]Im Stadium 2 und im Stadium 3 ist vor Beginn der Nagelspangenbehandlung, bei einer Verschlechterung des Krankheitsbildes sowie nach Abschluss der Behandlung eine Fotodokumentation zu führen. [2]Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt kann im Rahmen des Therapieberichts gemäß § 16 Absatz 7 die Fotodokumentation anfordern.

§ 28b Inhalt der Nagelspangenbehandlung

(1) Die Nagelspangenbehandlung umfasst:

1. Beratung und Instruktion zu individuell durchführbaren Schneidetechniken sowie zur Nagel- und Hautpflege sowie die Beratung zu geeignetem Schuhwerk,
2. Vorbereitung des Nagels,

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

3. Fertigung und Anpassung der Nagelkorrekturspange,
4. Anlegen und falls erforderlich Wechsel der Nagelkorrekturspange,
5. Therapiekontrolle und falls erforderlich Nachregulierung der Nagelkorrekturspange sowie
6. Entfernung der Nagelkorrekturspange.

(2) [1]Falls zur Durchführung der Nagelspangenbehandlung erforderlich, umfasst diese im Stadium 2 und Stadium 3 zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Inhalten auch das fachgerechte Anlegen oder Wechseln eines Verbandes an dem betroffenen Zeh. [2]Die Wundbehandlung und –kontrolle ist eine ärztliche Aufgabe.

(3) Zur Anwendung kommen individuell anzupassende Nagelkorrekturspangen aus Metall oder Kunststoff, welche in Abhängigkeit vom klinischen Befund als unilaterale oder bilaterale Systeme angebracht werden.

(4) Im Rahmen der Behandlung ist eine regelmäßige Inspektion aller Nägel beider Füße durch die Podologin oder den Podologen erforderlich.

§ 29 – nicht belegt

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

§ 30 Grundlagen

(1) Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie 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) [1]Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind in Einzeltherapie in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten, gegebenenfalls unter Einbeziehung des sozialen Umfelds in das Therapiekonzept, verordnungsfähig. [2]Ferner ist eine Verordnung als Gruppentherapie als 45- und 90-minütige Behandlung möglich.

§ 31 Stimmtherapie

(1) Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen).

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit,
- Wiederherstellung oder Besserung der Stimme bei Heiserkeit und Beeinträchtigung des Stimmklangs,
- Regulation von
  - Atmung,
  - Phonation,
  - Artikulation,
  - Kehlkopf- und Zungenmuskulatur.

§ 32 Sprechtherapie

(1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation,
- Wiederherstellung oder Besserung des Redeflusses, unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase, insbesondere der Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke und Prosodie,
- Wiederherstellung oder Besserung der koordinativen Leistung, insbesondere von Atmungs- und Sprechablauf,
- Gezielte Anbahnung oder Förderung von motorischer und sensorischer Sprachregion
  - des Sprechapparates,
  - der Atmung,
  - der Stimme,
- Aufbau von Kommunikationsstrategien,
- Regulierung der Phonationsatmung,
- Abbau der Begleitsymptomatik.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

§ 33 Sprachtherapie

(1) Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der kognitiv-sprachlichen Funktionen mit
  - Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
  - Aufbau des Sprachverständnisses,
- Wiederherstellung oder Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation mit
  - Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
  - Artikulationsverbesserung beziehungsweise Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
  - Normalisierung beziehungsweise Besserung der Laut- und Lautverbindungsbildung,
- Wiederherstellung oder Besserung des Redeflusses, insbesondere des Sprechtempos,
- Wiederherstellung oder Besserung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit,
- Aufbau von Kommunikationsstrategien,
- Normalisierung des Sprachklangs,
- Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur.

(3) Maßnahmen der Sprachtherapie dürfen bei einer auditiven Wahrnehmungsstörung mit Krankheitswert nur aufgrund neuropsychologischer Untersuchung und zentraler Hördiagnostik mit entsprechender Dokumentation verordnet werden.

§ 33a Schlucktherapie

(1) Die Schlucktherapie dient der Besserung beziehungsweise der Normalisierung des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase sowie erforderlichenfalls der Erarbeitung von Kompensationsstrategien und der Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Anbahnung, Wiederherstellung oder Besserung des Schluckaktes in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase mit
  - Bewegungstraining der am Schlucken beteiligten Muskeln einschließlich der orofazialen Muskulatur,
  - Modifikationen des Schluckvorgangs durch Haltungsänderungen oder Schlucktechniken,
  - Beratung zu schluckphasengerechten Kostformen sowie den Umgang mit diesen,
  - dem Umgang mit speziellen Ess- und Trinkhilfen, um aspirationsfreies Schlucken zu ermöglichen.

§ 34 Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

Die ärztliche Diagnostik kann in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung folgende Maßnahmen umfassen:

1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
   a. Eingangsdiagnostik
      - Tonaudiogramm

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

b. weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

a. Eingangsdiagnostik

- Organbefund
- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Sprachstatus oder Stimmstatus

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 die Patientin oder der Patient testfähig ist)

b. weiterführende Diagnostik

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

4. Sprech- oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen

a. Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- Organbefund
- Sprachstatus

b. weiterführende Diagnostik

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5. Schlucktherapie

   a. Eingangsdiagnostik

      - Videoendoskopie
      - Videofluoroskopie
      - neurologische Untersuchung

   b. weiterführende Diagnostik

      - Videoendoskopie
      - Videofluoroskopie
      - Videostroboskopie
      - Röntgenkontrastuntersuchungen
      - Sonographie
      - neurologische Untersuchung

G. Maßnahmen der Ergotherapie

§ 35 Grundlagen

(1) Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Besserung, Erhaltung, Aufbau oder Stabilisierung oder Kompensation krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen, sensomotorischen, perzeptiven und mentalen Funktionen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten, der Teilhabe, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung, Mobilität, der Alltagsbewältigung, Interaktion und Kommunikation sowie des häuslichen Lebens.

(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) [1]Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie

- gemäß geltender jeweils aktueller Psychotherapie-RL vorliegt oder
- gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der RL des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

[2]Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2020 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2020) vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.

§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung

(1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Gelenkbeweglichkeit und Stabilität, einschließlich Gelenkschutz,
- Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik,
- Aufbau oder Stabilisierung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,
- Wiederherstellung oder Besserung der Muskelkraft, -ausdauer und –belastbarkeit,
- Aufbau oder Stabilisierung eines physiologischen Gangbildes,
- Wiederherstellung oder Besserung der Rumpf- und Extremitätenkontrolle,
- Wiederherstellung oder Besserung der Sensibilität, z. B. Temperatur- oder Druck- und Berührungsempfinden,
- Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
- Narbenabhärtung,
- Schmerzlinderung oder Minderung schmerzbedingter Reaktionen.

(3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Beseitigung oder Minderung krankheitsbedingter Schädigungen motorischer Funktionen,
- Wiederherstellung und Erhalt der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel),
- Wiederherstellung und Erhalt der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen),
- Wiederherstellung und Erhalt der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten),
- Erlernen von Kompensationsstrategien und sichere Handhabung von Hilfsmitteln (z.B. Umgang mit Prothesen).

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

§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

(1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der sensomotorischen oder perzeptiven Funktionen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und gegebenenfalls der Teilhabe.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Stabilisierung oder Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten
  - Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden,
  - Propriozeption,
  - Vibrationsempfinden,
  - der Sinneswahrnehmung (visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung),
  - Wahrnehmung schädlicher Reize,
  - Umsetzung der Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration)
- Entwicklung oder Besserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas,
- Entwicklung oder Besserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung,
- Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik,
- Besserung der Kognition.

(3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

- von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeiner Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen),
- der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen),
- der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten),
- der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z. B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel),
- Stabilisierung oder Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens,

- Erlernen von Kompensationsstrategien, gegebenenfalls unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel,
- Erlangen von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaption des Lebensumfelds.

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

§ 38 Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung

(1) Ein Hirnleistungstraining oder eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere kognitiver Schädigungen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten und gegebenenfalls der Teilhabe.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen, insbesondere
  - der Orientierung zu Zeit, Ort, Person,
  - der Intelligenz,
- Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen, insbesondere
  - der Aufmerksamkeit,
  - des Gedächtnisses,
  - der Wahrnehmung (z.B. visuell, auditiv, räumlich-visuell),
  - des Denkens,
  - der höheren kognitiven Funktionen wie des Abstraktionsvermögens, der Handlungsplanung, der Einsichts-, Urteils- und Problemlösevermögen.

(3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten
  - im Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Planung und Durchführung täglicher Routinen, einfache und komplexe Aufgaben übernehmen),
  - interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (z.B. situationsgerechtes Verhalten, Familienbeziehungen),
  - der Mobilität im Alltag (z. B. Tragen von Gegenständen, Benutzung von Transportmitteln),
  - der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen),
- Erlernen von Kompensationsstrategien,
- Entwicklung und Besserung der Krankheitsbewältigung,
- selbstbestimmte Lebensgestaltung.

(4) [1]Die neuropsychologisch orientierte Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet. [2]Das Hirnleistungstraining kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

(1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und gegebenenfalls der Teilhabe.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen
  - des quantitativen und qualitativen Bewusstseins,
  - der Orientierung zu Ort, Zeit und Person,
  - der Intelligenz (z.B. bei Demenz),
  - globaler psychosozialer Funktionen (z.B. bei Autismus),
  - der psychischen Energie, des Antriebs und des Schlafes,
- Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen
  - der Aufmerksamkeit,
  - des Gedächtnisses,
  - der Psychomotorik (z.B. Tempo),
  - der Emotionen (z.B. Affektkontrolle),
  - der Wahrnehmung (räumlich-visuell),
  - des Denkens (Denktempo, Inhalte),
  - höherer kognitiver Funktionen, wie des Abstraktionsvermögens, und des Einsichts- und Urteilsvermögens
  - der Handlungsplanung,
  - der Selbst- und Zeitwahrnehmung.

(3) Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten:
  - aus dem Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. tägliche Routine in richtiger Reihenfolge durchführen, Tagesstrukturierung),
  - aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung (z.B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, Aufmerksamkeit fokussieren),
  - aus dem Bereich interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (soziale Interaktion, Aufbau und Erhalt von Beziehungen),
  - der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (z.B. Waren des täglichen Bedarfs beschaffen),
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit,
- Erlernen von Kompensationsstrategien gegebenenfalls unter Nutzung vorhandener Hilfsmittel und Umgang mit externen Hilfen.

(4) Die psychisch-funktionelle Behandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen

(1) Thermotherapie (Wärme- oder 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 und damit die Behandlung erleichtert, verbessert oder erst möglich macht.

(2) [1]Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese zusam-

men mit dem Heilmittel auf demselben Vordruck verordnet werden. [2]Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch-perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie schädigungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten dienen.

§ 41 – nicht belegt

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

H. Ernährungstherapie

§ 42 Grundlagen

(1) [1]Ernährungstherapie im Sinne dieser Richtlinie ist ein verordnungsfähiges Heilmittel, das sich auf die ernährungstherapeutische Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose (Cystische Fibrose - CF) richtet, wenn sie als medizinische Maßnahme (gegebenenfalls in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen. [2]Die Ernährungstherapie nach Satz 1 ist Teil des ärztlichen Behandlungsplans und umfasst insbesondere die Beratung zur Auswahl und Zubereitung natürlicher Nahrungsmittel und zu krankheitsspezifischen Diäten sowie die Erstellung und Ergänzung eines Ernährungsplans.

(2) [1]Ernährungstherapie richtet sich an die Patientin oder den Patienten oder die relevanten Bezugspersonen. [2]Frequenz und Dauer der Ernährungstherapie erfolgen symptomorientiert und müssen individuell an den sich eventuell rasch ändernden Krankheitszustand und die Stoffwechselsituation der Patientin oder des Patienten angepasst werden. [3]Den besonderen Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und Schwangeren mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen sowie Mukoviszidose muss Rechnung getragen werden. [4]Ernährungstherapie wird in der Regel als Einzeltherapie verordnet, ist aber auch als Gruppentherapie möglich. [5]Eine Ernährungstherapie wird in Einheiten von 30 Minuten verordnet. [6]Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Einheiten pro Tag erbracht werden.

(3) Ziele der Ernährungstherapie sind eine altersgemäße, körperliche und geistige Entwicklung, das Erreichen eines stabilen Ernährungszustandes, die Verhütung einer Verschlimmerung von Krankheitsfolgen oder deren Minderung, die Vermeidung von Komplikationen, die Erhaltung des erreichten Therapieerfolges und eine verbesserte Lebenserwartung.

(4) Neben den übergeordneten Zielen in Absatz 3 verfolgt die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (SAS) insbesondere folgende weitere Ziele:

- Stabilisierung oder Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselparameter,
- Vermeidung schwerer geistiger oder körperlicher Behinderungen und Tod,
- Vermeidung von Mangelversorgung,
- Vermeidung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechselentgleisungen,
- bei Schwangeren: Vermeidung von embryonalen oder fetalen Schädigungen.

(5) Neben den übergeordneten Zielen in Absatz 3 hat die Ernährungstherapie bei Cystischer Fibrose (CF) folgende Ziele:

- Erhalt des Normalgewichtes,
- Vermeidung eines Gewichtsverlustes.

§ 43 Inhalt der Ernährungstherapie

Die Ernährungstherapie der Patientin oder des Patienten oder der relevanten Bezugspersonen als verordnungsfähiges Heilmittel kann folgende individuelle Maßnahmen umfassen:

1. Ernährungstherapeutische Anamnese und Abstimmung der Therapieziele.
2. Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie.
3. Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht.
4. Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes bilanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechseldefekt zu kompensieren.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

5. Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution.
6. Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung.
7. Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen.
8. Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen.
9. Diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe.
10. Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät.

§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

(1) [1]Die Ernährungstherapie wird von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten verordnet, die auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind. [2]Dies ist in der Regel derjenige oder diejenige, der oder die die krankheitsspezifische Behandlung schwerpunktmäßig durchführt.

(2) [1]Vor der Erstverordnung der Ernährungstherapie ist die gesicherte Diagnose einer seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung im Sinne von § 42 Absatz 1 oder Mukoviszidose erforderlich. [2]Nach der Erstdiagnostik müssen die Ergebnisse der Maßnahmen anhand von Zielvorgaben überprüft und die Therapie in Abhängigkeit vom Ernährungsstatus und der aktuellen Stoffwechselsituation, angepasst werden.

(3) [1]Um die Therapieziele nach § 42 Absatz 3 zu erreichen, sollen bei der Verordnung von Ernährungstherapie aufgrund seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose folgende Angaben von der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt erhoben werden:

- Aktueller Status der relevanten Stoffwechselparameter oder Ernährungsparameter (z.B. Gewicht),
- Zielwerte oder -korridore zu den relevanten Stoffwechselparametern oder Ernährungsparametern.

[2]Diese sind vom Therapeuten oder von der Therapeutin nach den Absätzen 5 und 6 zu beachten.

(4) [1]Ernährungstherapie kann ausnahmsweise in Abstimmung mit dem Verordner oder der Verordnerin nach Absatz 1 von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, die nicht auf Versorgung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind, verordnet werden. [2]Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn das Aufsuchen der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes gemäß Absatz 1 durch die Patientin oder den Patienten oder die relevante Bezugsperson mit dem alleinigen Ziel einer Verordnung erfolgt. [3]Voraussetzung dabei ist, dass die Patientin oder der Patient die vorhergehende Verordnung gemäß Absatz 1 erhalten hat und diese nicht länger als 12 Monate zurückliegt.

(5) [1]Die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen, eine Therapieerfahrung in der Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen bei mindestens 75 behandelten Patientinnen oder Patienten im Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung sowie folgende spezielle Kenntnisse nachweisen:

- Fütterungsproblematik im Säuglings- und Kleinkindalter und Essstörungen,
- enterale Ernährung und Sondenarten und pädiatrische Produkte,

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

- Krankheitsbilder und Diätetik bei Stoffwechselstörungen:
  - familiäre Hypercholesterinämien,
  - Galaktosämie und hereditäre Fructoseintoleranz,
  - Phenylketonurie,
- Eiweißarme Diäten bei angeborenen Stoffwechselstörungen,
- Störungen im Abbau von Aminosäuren (Grundlagen und Überblick),
- Störungen im Abbau des Phenylalanin-Stoffwechsels (PKU),
- Störungen im Abbau der verzweigtkettigen Aminosäuren (MSUD),
- Störungen im Abbau des Lysin-Stoffwechsels (Glutarazidurie),
- Störungen im Abbau des Methionin-Stoffwechsels (Homocystinurie),
- Organoazidurie - Störungen im Propionat- und Methylmalonat-Stoffwechsel,
- Harnstoffzyklusdefekte,
- Kohlenhydratdefinierte Diäten bei Störungen im Kohlenhydrat-Stoffwechsel,
- Glykogenose,
- Galaktosämie,
- Fruktoseintoleranz,
- Fettdefinierte Diäten bei Störungen im Fett-Stoffwechsel,
- Störungen im Transport exogener Lipide (ß-Oxydationsstörungen),
- Störungen im Fett- und Energiestoffwechsel (PDH-Defekte, MAD-Defekte).

[2]Dabei werden Patientinnen und Patienten für jedes das erste Behandlungsjahr übersteigende Jahr als behandelte Patientin oder behandelter Patient im Sinne des vorstehenden Satzes gezählt. [3]Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten nach Satz 1, ist auf den erforderlichen Umfang der Therapieerfahrung anrechnungsfähig. [4]Die speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Qualifikationen erlangt werden.

(6) [1]Die Ernährungstherapie bei Mukoviszidose wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen, eine Therapieerfahrung in der Behandlung von Mukoviszidose bei mindestens 50 Patienten im Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung sowie folgende spezielle Kenntnisse nachweisen:

- Ernährungssituation von Patienten mit Mukoviszidose unter Berücksichtigung des altersabhängigen erhöhten Energiebedarfs,
- Berechnung des Energiebedarfs von CF-Patienten,
- Bedeutung fettlöslicher Vitamine, Mineralien, Spurenelemente in der Ernährung bei CF,
- Verdauungsenzyme und Enzymsubstitution bei CF,
- Vorgehen bei Malnutrition im Säuglings- und Kleinkindalter, bei Jugendlichen und Erwachsenen,
- Besonderheiten in der Schwangerschaft und Stillzeit,
- Ernährungstherapie bei Problemsituationen, z.B. schwere chronische Atemnot, Pubertätsverzögerung, Osteopenie,
- Besonderheiten der Ernährungstherapie bei Organkomplikationen, z.B.
  - Diabetes mellitus,
  - Leberzirrhose,
- Ernährungstherapie nach Organtransplantation.

[2]Dabei werden Patientinnen und Patienten für jedes das erste Behandlungsjahr übersteigende Jahr als behandelte Patientin oder behandelter Patient im Sinne des vorstehenden Satzes gezählt. [3]Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten nach Satz 1, ist auf den erforderlichen Umfang der Therapieerfahrung anrechnungsfähig. [4]Die speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Qualifikationen erlangt werden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

(7) [1]Vor dem Hintergrund der Komplexität der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder der Mukoviszidose bedarf es zur Gewährleistung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität über § 14 hinaus eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Verordner oder der Verordnerin und der Therapeutin oder dem Therapeuten. [2]Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur trägt die Therapeutin oder der Therapeut Sorge, dass eine Zusammenarbeit mit der für die Behandlung der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung oder Mukoviszidose verantwortlichen Vertragsärztin oder dem verantwortlichen Vertragsarzt nach Absatz 1 besteht. [3]Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung. [4]Das Nähere ist in den Vereinbarungen nach § 125 SGB V zu regeln.

§ 45 Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie

[1]Drei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie soll der zuständige Unterausschuss des G-BA die Einführung der Ernährungstherapie als verordnungsfähiges Heilmittel für Patienten und Patientinnen mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose prüfen und gegebenenfalls erforderliche Änderungen der Bestimmungen empfehlen. [2]Dies umfasst auch die Ernährungstherapie als langfristiger Heilmittelbedarf nach Anlage 2 der Richtlinie.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 1 – Nicht verordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie

Nachfolgend werden benannt

a. Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nicht nachgewiesen ist
   1. Hippotherapie
   2. Isokinetische Muskelrehabilitation
   3. Höhlentherapie
   4. Musik- und Tanztherapie
   5. Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektroosteostimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
   6. Fußreflexzonenmassage
   7. Akupunktmassage
   8. Atlas-Therapie nach Arlen
   9. Mototherapie
   10. Zilgrei-Methode
   11. Atemtherapie nach Middendorf
   12. Konduktive Förderung nach Petö
b. Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist
   1. Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeit im Kindesalter
   2. Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs
   3. Alle psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinie sind
   4. Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche, sonstige isolierte Lernstörungen
c. Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind
   1. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)
   2. Massage mittels Gerät oder 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

Diese Richtlinien Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V

Erkrankungen des Nervensystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome				
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]				
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit		ZN/AT	EN2/SB3	SC/SP6
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		ZN/PN/AT	EN1/EN2/EN3	SC/SP6
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)		ZN	EN1	SC/SP6/ST1
G24.3	Torticollis spasticus	nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie	ZN		
	Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems				
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom		PN	EN3	
G61.8	Sonstige Polyneuritiden	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)	PN	EN3	
G71.0	Muskeldystrophie		ZN/AT	EN2/SB3	SC/SP6
	infantile Zerebralparese				
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese				
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese				
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese		ZN	EN1	SP1/SP2/SP67SC
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese				
G80.4	Ataktische Zerebralparese				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
G80.8 G80.9	Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet				
 G82.0- G82.1-	**Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie** Schlaffe Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie				
G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet		ZN	EN1/EN2	
G91.2-	Normaldruckhydrozephalus		ZN	EN1	
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)	ZN	EN1	SC
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie		ZN	EN1/EN2	
 Q01.0 Q01.1 Q01.2 Q01.8 Q01.9	**Enzephalozele** Frontale Enzephalozele Nasofrontale Enzephalozele Okzipitale Enzephalozele Enzephalozele sonstiger Lokalisation Enzephalozele, nicht näher bezeichnet		ZN/AT/SO1/SO3	EN1	SC/SP1/SP5/SP6
 Q03.0 Q03.1 Q03.8 Q03.9	**Angeborener Hydrozephalus** Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels Sonstiger angeborener Hydrozephalus Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet		ZN/AT/SO1/SO3	EN1	SC/SP1/SP5/SP6

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum				
Q04.1	Arrhinenzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie		ZN/AT/SO1/SO3	EN1	SC/SP1/SP5/SP6
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				
	Spina bifida				
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus				
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		ZN/AT/SO1/SO3	EN1/EN2	SC/SP1/SP5/SP6
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				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.0	Amyelie				
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks				
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina		ZN/AT/SO1/SO3	EN2	SC/SP1/SP6
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	ZN/AT/SO3	EN1	SC/SP5/SP6

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Seropositive chronische Polyarthritis				
M05.0-	Felty-Syndrom		WS/EX/AT	SB1	
	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten				
M07.1-	Arthritis mutilans		WS/EX	SB1	
	Juvenile Arthritis				
M08.1-	Juvenile Spondylitis ankylosans		WS/EX	SB1	
M08.2-	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form				
M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen		WS/EX/AT	SB1/SB3	
M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes				
	Systemische Sklerose				
M34.0	Progressive systemische Sklerose		WS/EX/AT	SB1/SB3	
M34.1	CR(E)ST-Syndrom				
	Systemkrankheiten des Bindegewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten				
M36.2	Arthropathia haemophilica		EX/CS	SB1	
	Spondylitis ankylosans				
M45.0-	Spondylitis ankylosans		WS/EX	SB1	

Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelettsystems oder mit Beteiligung mehrerer Systeme

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
Q79.6	Ehlers-Danlos Syndrom		WS/EX/CS	SB1/SB2	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS/EX/AT	SB1/SB3	

Diese Heilmittel-Richtlinien-Version ist nicht mehr gültig

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS/EX	SB1	
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)		CS/AT/PN/WS/EX/ZN/GE/LY/SO1/SO2/SO3/SO4	SB2	
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)				
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand				
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand				
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger				
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				
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)		CS/AT/PN/WS/EX/ZN/GE/LY/SO1/SO2/SO3/SO4	SB2	
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				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr gültig

	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
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		EX	SB1	
Q78.0	Osteogenesis imperfecta		EX/WS	SB1	
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3/SP4/SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS/EX	SB2	SP3/SF/SC
Q87.2	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung der Extremitäten		EX/CS/LY	SB1/SB2	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS/EX	SB1	
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)				
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand				
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand				
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger		CS/AT/PN/WS/ EX/ZN/GE/LY/ SO1/SO2/SO3/ SO4	SB2	
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				
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
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		CS/AT/PN/WS/ EX/ZN/GE/LY/ SO1/SO2/SO3/ SO4	SB2	
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				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
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		EX	SB1	
Q78.0	Osteogenesis imperfecta		EX/WS	SB1	
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3/SP4/SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS/EX	SB2	SP3/SF/SC
Q87.2	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung der Extremitäten		EX/CS/LY	SB1/SB2	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Erkrankungen des Lymphsystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
I89.01 I89.02 I89.04 I89.05	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III		LY		
I97.21 I97.22 I97.82 I97.83 I97.85 I97.86	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III		LY		
C00-C97	Bösartige Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei - Bösartigem Melanom - Mammakarzinom - Malignome Kopf / Hals - Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genital-organe, Harnorgane)	LY		
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II		LY		
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Störungen der Sprache

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physio-therapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Gaumenspalte mit Lippenspalte				
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
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				SP3/SF
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				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Entwicklungsstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen				
F84.0	Frühkindlicher Autismus				
F84.1	Atypischer Autismus				
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters				
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien		ZN	EN1/PS1	SP1
F84.5	Asperger-Syndrom				
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen				
F84.2	Rett-Syndrom		ZN/WS/EX/AT	PS1/EN1/SB1/ SB3	SP1/SC

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Chromosomenanomalien

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Down-Syndrom				
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction				
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)		ZN	EN1	SP1/SP3/RE1/SC
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom				
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		ZN	EN1	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				
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5		WS/EX/ZN	EN1	SP1
	Turner Syndrom				
Q96.0	Karyotyp 45,X				
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		ZN	EN1	SP1
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		ZN/SO2	EN1/SB3/PS1/ PS2	SP1/SP3/SP5/SF/ RE1/RE2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Störungen der Atmung

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten				
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV_1 < 35 % des Sollwertes				
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV_1 < 35 % des Sollwertes		AT		
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV_1 < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV_1 < 35 % des Sollwertes				

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Stoffwechselstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten **[Glykogenose]**		ZN/PN/AT/WS/ EX/CS/SO1	EN1/SB1/SB3	SC
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe	
			Physiotherapie	Ernährungstherapie
	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen	nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativ-los ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL in Verbindung mit dem HeilM-Katalog)		SAS
E84.-	**Zystische Fibrose (Mukoviszidose)**		AT	CF

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr gültig

Verbrennungen und Verätzungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
T20.3 T20.7	Verbrennung 3. Grades des Kopfes und des Halses Verätzung 3. Grades des Kopfes und des Halses		LY/CS/EX/WS	SB2	ST1/SP6/SC
T21.3- T21.7- T22.3- T22.7- T23.3 T23.7 T24.3 T24.7 T25.3 T25.7 T29.3 T29.7	Verbrennung 3. Grades des Rumpfes Verätzung 3. Grades des Rumpfes Verbrennung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand Verätzung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand Verätzung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß Verätzung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes Verätzung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes Verbrennungen mehrerer Körperregionen, wobei mindestens eine Verbrennung 3. Grades angegeben ist Verätzungen mehrerer Körperregionen, wobei mindestens eine Verätzung 3. Grades angegeben ist		LY/CS/EX/WS	SB2	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Anlage 3 zur HeilM-RL: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen

[1]Diese Anlage stellt die Anforderungen der §§ 13 und 16 dieser Richtlinie in einer Übersicht zusammen. [2]Sie bildet für die hier aufgelisteten Fälle die Grundlage für die formale Überprüfung der ausgestellten Verordnung durch die Therapeutin oder den Therapeuten. [3]Bei inhaltlichen Auslegungsfragen zu einzelnen Angaben in dieser Tabelle sind die Ausführungen in den §§ 13 und 16 der Heilmittel-Richtlinie maßgeblich.

[1]In der Tabelle ist dargestellt, in welchen Fällen von unvollständigen oder fehlerhaften Angaben auf der Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie eine Änderung notwendig ist und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss. [2]Sofern Änderungen eine neue Unterschrift durch die Verordnerin oder den Verordner erfordern, so sind diese mit Datumsangabe auf der Verordnung vorzunehmen. [3]Darüber hinaus enthalten die Verträge nach § 125 SGB V Regelungen zu den notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung, die von der Therapeutin oder dem Therapeuten ebenfalls zu beachten sind.

Angabe auf der Verordnung		**Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe**	**Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners**	**Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners**
a. Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)		X		
b. Heilmittelbereich				X
c. Hausbesuch	bei Änderung auf „ja“	X		
d. Therapiebericht			X	
e. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs		X		
f. Anzahl der Behandlungs-einheiten	fehlt	X		
	bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			X
g. Heilmittel gemäß dem Katalog	fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X		
	bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 2)		X	
	bei Änderung von Gruppen- auf Einzel-therapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)			X
h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel			X	
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]			X	
j. Diagnosegruppe		X		
k. konkrete(n) behandlungs- relevante(n) […] Diagnose(n)		X		
l. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog (buchstabencodiert oder Klartext) […]			X	
m. bei Änderung eines Ausschlusses telemedizinischer Leistungen nach § 16 Absatz 8			X	

Diese Richtlinien-Version ist nicht in Kraft.

II. Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL)

(Heilmittelkatalog)

Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Vorbemerkung

- Die Auswahl der Heilmittel (Art, Menge und Frequenz) hängt gemäß § 12 Absatz 1 Satz 1 bei gegebener Indikation nach § 3 Absatz 5 ab von:
  - der Ausprägung und Schwere der Erkrankung,
  - den daraus resultierenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen,
  - Beeinträchtigungen der Aktivitäten und
  - den angestrebten Therapiezielen.
- Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.
- In Bezug auf den langfristigen Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V wird auf Anlage 2 der Richtlinie verwiesen.

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog

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

BGM	Bindegewebsmassage
CM	Colonmassage
KG	allgemeine Krankengymnastik; auch als Atemtherapie erbringbar
KG-Gerät	Gerätegestützte Krankengymnastik mit Sequenztrainingsgeräten und/oder Hebel- und Seilzugapparaten
KG-Muko	Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane z.B. bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen
KG-ZNS	spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs unter Einsatz der neurophysiologischen Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)
KG-ZNS-Kinder	spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks längstens bis Vollendung des 18. Lebensjahrs unter Einsatz der neurophysiologischen Techniken nach Bobath oder Vojta
KMT	Klassische Massagetherapie
MLD-30	Manuelle Lymphdrainage, Therapiedauer 30 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)
MLD-45	Manuelle Lymphdrainage, Therapiedauer 45 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)
MLD-60	Manuelle Lymphdrainage, Therapiedauer 60 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung)
MT	Manuelle Therapie
PM	Periostmassage
SM	Segmentmassage
UWM	Unterwasserdruckstrahlmassage

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

I. Maßnahmen der Physiotherapie

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** --- **weitere Hinweise**
<u>WS</u> **Wirbelsäulenerkrankungen** z.B. - Blockierungen - Degenerative WS-Erkrankungen - Wirbelsäulenverletzungen - Spondylolisthesis - Bandscheibenprolaps - Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung - behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiass-Test) - Floride juvenile Hyperkyphosen - Seronegative Spondarthropathien (z.B. reaktive Arthritis, Psoriasisarthritis) - Osteoporose - Myotendopathien - Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen - Muskulärer Schiefhals	**a) Schädigung der Bewegungssegmente** z.B. - der discoligamentären Strukturen (z.B. Instabilität, Hypermobilität) - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität - mit lokalem/(pseudo)-radikulärem Schmerz **b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion** z.B. - der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination - des Muskeltonus - sekundäre Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen) **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - KG-Gerät - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - MT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - Chirogymnastik - KMT - UWM - SM - PM - BGM **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie - Kältetherapie - Traktion - Elektrotherapie - Hydroelektrische Bäder Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeilM-RL)	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten davon jeweils bis zu 12 Einheiten für - standardisierte Heilmittelkombination - Massagetherapien **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
EX **Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens** z.B. - Verletzungen, Frakturen - Zustand nach operativen Eingriffen - Arthrosen - Periarthropathien, Tendopathien - Bandersatz, Arthrodesen - Amputationen - entzündliche, auch rheumatische Gelenkerkrankungen - Entzündliche Systemerkrankungen (z.B. Kollagenosen) - Sympathische Reflexdystrophie Stadium I bis III - Luxationen (z.B. Hüfte, Patella, Schulter) - angeborene und erworbene Fehlhaltungen und Fehlstellungen der Füße - Fehlbildungen - Stoffwechselerkrankungen des Knochens (z.B. Osteogenesis imperfecta, Morbus Paget)	**a) Schädigung/Störung der Gelenkfunktion** (*einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur*) z.B. - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität - Schmerz (einschließlich Stumpf-, Phantomschmerz) **b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion** z.B. - der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination - des Muskeltonus - Schmerzen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - KG-Gerät - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - MT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - Chirogymnastik - KMT - UWM - SM - PM - BGM **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Hydroelektrische Bäder Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeilM-RL)	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten - bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres davon jeweils bis zu 12 Einheiten für - standardisierte Heilmittelkombination - Massagetherapien **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
CS **Chronifiziertes Schmerzsyndrom** z.B. - neuropathische Schmerzen - Neuralgie, Kausalgie - Chronisches Regionales Schmerzsyndrom - Fibromyalgie - Phantomschmerzen nach Amputationen	**a) chronische Schmerzen** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - KG-Gerät - KMT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - UWM - PM - SM - BGM **Ergänzende Heilmittel:** - Elektrotherapie - Wärmetherapie - Kältetherapie - Hydroelektrische Bäder	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten davon bis zu 12 Einheiten für Massagetechniken **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** --- **weitere Hinweise**
ZN **ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks/ Neuromuskuläre Erkrankungen** z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. infantile Zerebralparese) - Fehlbildungssyndrome (z.B. Meningomyelocele, Spina bifida) - zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks - Amyotrophe Lateralsklerose - M. Parkinson - Multipe Sklerose - Syringomyelie - Spinalis anterior Syndrom - Muskeldystrophie, -atrophie	**a) Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion** z.B. - Kontrolle der Willkürbewegung (z.B. Koordinationsstörung, Sensibilitätsstörungen) - Unwillkürliche Bewegung (z.B. Ataxie, Dystonie, Atethose) - Posturale Kontrolle **b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion** z.B. - Muskelkraft (z.B. Hemiparese, Paraparese Tetraparese) - Muskeltonus (z.B. spastische Tonuserhöhung, Hypotonie) **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - KG-ZNS - KG-ZNS-Kinder* **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Elektrostimulation	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 30 Einheiten - bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* *KG-ZNS-Kinder: längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
PN **Periphere Nervenläsionen Muskelerkrankungen** z.B. - periphere Paresen (auch orofazial) - radikuläre Paresen - Verletzungen der Nerven - Polyneuropathien - Plexusparesen - Polyneuritis - Myasthenia gravis - entzündliche Muskelerkrankungen - metabolische Muskelerkrankungen	**a) Schädigung/Störung der Bewegungsfunktion** z.B. - Kontrolle der Willkürbewegung (auch Koordinationsstörung) - unwillkürliche Bewegungsreaktion (z.B. Körperhaltung, Gleichgewichtsreaktion) - Sensibilitätsstörungen **b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion** z.B. - Muskelkraft (z.B. Monoparese, Paraparese, Tetraparese) - Muskeltonus (z.B. Hypotonie) **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Elektrostimulation	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**

AT
Störungen der Atmung
 	
z.B.
- Pneumonie, Pleuritis
- Asthma bronchiale
- COPD
- Lungenemphysem
- Lungenfibrose
- Thoraxverletzung, -operation, einschließlich Tracheostoma
- ZNS- und Erkrankungen des Rückenmarks
- neuromuskuläre Erkrankungen
- bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie
  - Mukoviszidose
  - Bronchiektasie
  - primäre ziliäre Dyskinesie
	a) Schädigung/Störung der Atmungsfunktion
	z.B.
	- bronchiale Obstruktion
	- Atemfrequenz-, -rhythmus, -tiefe
	- Husten (mit und ohne Auswurf)
	- Dyspnoe
	
	b) Schädigung der Atemmuskulatur (einschließlich Zwerchfell und Atemhilfsmuskulatur)
	z.B.
	- Thorakale Schmerzen
	
	x) [patientenindividuelle Symptomatik]
		Vorrangige Heilmittel:
		- KG (Atemtherapie)
		- KG (Atemtherapie) Gruppe
		- KG-Muko
		- Inhalation
		- BGM
		
		Ergänzende Heilmittel:
		- KMT
		- Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)
		- Inhalation
			Höchstmenge je VO:
			- bis zu 6x/VO
			
			Orientierende Behandlungsmenge:
			- bis zu 18 Einheiten
			- bis zu 50 Einheiten bei Mukoviszidose oder bei vergleichbaren pulmonalen Erkrankungen
			
			Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL).
			
			Frequenzempfehlung:
			- 1-3x wöchentlich
			
			Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.
			
			Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
<u>GE</u> **Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller/operativer Behandlung)** z.B. - periphere arterielle Verschlusskrankheit (Stadium IIa und IIb nach Fontaine) - M. Raynaud - offene oder perkutane Angioplastie - peripherer Bypass - arterieller Embol-/ Thrombektomie und Rekonstruktion	**a) Schmerzen der Extremitäten** (unter Belastung, Claudicatio) **b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion** z.B. - Muskelkraft, -ausdauer - des Muskeltonus (z.B. Muskelverkürzungen, Muskelverspannung) **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie - Kältetherapie	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
LY **Lymphabflussstörungen** - **Stadium I:** Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert Schwellung - **Stadium II:** Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen, Hochlagern beseitigt die Schwellung nicht - **Stadium III:** deformierende harte Schwellung, z. T. lobuläre Form, z. T. mit typischen Hautveränderungen. - Lipödem im Stadium I bis III (auch ohne Lymphödem) z.B. - Primäres heriditäres Lymphödem - Sekundäre Lymphödeme, z.B. nach operativen Eingriffen, nach Bestrahlung, malignen Prozessen, traumatisch/posttraumatisch - Phlebo-Lymphödem	**a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren** **b) Schädigung der Haut** **(Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)** **c) Schmerzen** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - MLD-30 - MLD-30 + Kompressionsbandagierung* - MLD-45 - MLD-45 + Kompressionsbandagierung* - MLD-60 - MLD-60 + Kompressionsbandagierung* **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) - Kältetherapie - Elektrotherapie - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2 * Erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SO1 **Störung der Dickdarmfunktion** z.B. - neurogene Darmlähmungen bei ZNS-Erkrankungen/ Rückenmarkserkrankungen - Colon irritable - Colitis ulcerosa - M. Crohn - Megakolon	**a) Schädigung/Störung der Defäkationsfunktion** z.B. - der Stuhlhäufigkeit, -konsistenz - Flatulenz **b) Schmerzen** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - CM - BGM **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL). **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SO2 **Störungen der Ausscheidung (Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz),** z.B. - Beckenbodeninsuffizienz - Postoperative und Bestrahlungsfolgen - ZNS- und Erkrankungen des Rückenmarks	**a) Schädigung/Störung der Stuhlkontinenz** **b) Schädigung/Störung der Harnkontinenz** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe **Ergänzende Heilmittel:** - Elektrotherapie	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SO3 **Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie** z.B. - vestibulärer Schwindel - benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel	**a) Schädigung/Störung der vestibulären Funktion** z.B. - des vestibulären Lagesinns, Gleichgewichtssinns, vestibulären Bewegungssinns **b) Schwindelgefühl, Fallneigung** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - KG - KG Gruppe - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
<u>SO4</u> **Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen** - der peripheren Gefäße - des peripheren Nervensystems	**a) Schädigung/Störung der Blutgefäßfunktion** **b) Schädigung des sympathischen Nervensystems** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - CO2-Bad **Ergänzende Heilmittel:** - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - BGM - SM - PM	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL). **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SO5 - chronische Adnexitis - chronische Prostatitis	**a) Schmerzen** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Wärmetherapie (mittels Peloidbädern / Warmpackungen) **Ergänzende Heilmittel:** - BGM	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 18 Einheiten Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL). **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

II. Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Schädigungen

Indikation		**Heilmittelverordnung**	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
DF **Diabetisches Fußsyndrom** - diabetische Neuropathie mit oder ohne Angiopathie - im Stadium-Wagner 0	**a) Hyperkeratose** (schmerzlos und schmerzhaft) **b) Pathologisches Nagelwachstum** (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) **c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum**	**Vorrangige Heilmittel:** a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6 x/VO **Frequenzempfehlung:** - alle 4 bis 6 Wochen *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.* *In der Podologischen Therapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
NF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie (primär oder sekundär) z. B. bei - hereditärer sensibler und autonomer Neuropathie - systemischen Autoimmunerkrankungen - Kollagenosen - toxischer Neuropathie	a) **Hyperkeratose** (schmerzlos und schmerzhaft) **b) Pathologisches Nagelwachstum** (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) **c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum**	**Vorrangige Heilmittel:** a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6 x/VO **Frequenzempfehlung:** - alle 4 bis 6 Wochen *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.* *In der Podologischen Therapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
QF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett) z. B. bei - Spina bifida - chronische Myelitis - Syringomyelie - traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks	**a) Hyperkeratose** (schmerzlos und schmerzhaft) **b) Pathologisches Nagelwachstum** (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) **c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum**	**Vorrangige Heilmittel:** a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 6 x/VO **Frequenzempfehlung:** - alle 4 bis 6 Wochen *Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.* *In der Podologischen Therapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

2. Nagelkorrekturspangen bei Unguis Incarnatus

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
<u>UI 1</u> **Unguis incarnatus Stadium 1** - Unguis incarnatus (L60.0)	**a) Pathologisches Nagelwachstum mit beginnender Entzündung** - Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen - Schmerzen - Rötung - Schwellung	**Vorrangiges Heilmittel** **a) Nagelspangenbehandlung**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 8x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 8 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - nach Bedarf *Es erfolgen regelmäßig Instruktionen zu individuell durchführbaren Schneidetechniken der Nagel- und Hautpflege sowie die Beratung zu geeignetem Schuhwerk.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik:** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
<u>UI 2</u> **Unguis incarnatus Stadium 2 oder 3** - Unguis incarnatus (L60.0)	**b) Pathologisches Nagelwachstum mit manifester oder chronischer Entzündung** - Granulationsgewebe - Wundbildung - Eiterbildung - Rezidivieren der Entzündung	**Vorrangiges Heilmittel** **a) Nagelspangenbehandlung**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 4x/VO *Die Verordnung weiterer Einheiten bedarf einer Wiedervorstellung beim verordnenden Arzt. Eine Wiedervorstellung kann je nach Schwere des Krankheitsbildes und möglicher Komplikationen auch vorher angezeigt sein.* **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 8 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - nach Bedarf *Es erfolgen regelmäßig Instruktionen zu individuell durchführbaren Schneidetechniken, der Nagel- und Hautpflege sowie die Beratung zu geeignetem Schuhwerk.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

III. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

1. Störungen der Stimme

1.1 Organische Störungen der Stimme

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
ST1 **Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme** z.B. - Kehlkopffehlbildungen - Kehlkopfverletzungen - Periphere oder zentrale neurogene Stimmlippenminderbeweglichkeit (Stimmlippenparese, Stimmlippenparalyse) - Veränderte Kehlkopfanatomie und -physiologie nach (Tumor-)-Operationen - Hormonelle Stimmstörungen - Operative Eingriffe an Stimmlippen und Kehlkopf (einschließlich Laryngektomie) - krankhafter Verlauf des Stimmbruchs - Zustand nach Laryngektomie	**a) Schädigung der Stimme mit eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit** z.B. - Lautstärke, Ausdauer - Tonhöhe und -umfang - Druck und Schmerz **b) Schädigung der Stimme mit Heiserkeit, Beeinträchtigung des Stimmklangs** z.B. - Kombination von Rauigkeit und Behauchtheit - Heiserkeit bis zur Aphonie **c) Schädigung der Stimme mit gestörter Phonationsatmung** z.B. - zu hoher Luftverbrauch beim Sprechen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Stimmtherapie-30** **Stimmtherapie-45** **Stimmtherapie-60** **Stimmtherapie-Gruppe-45** **Stimmtherapie-Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* *Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
ST2 **Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme** z.B. - Glottische Hyper- oder Hypofunktion - Supraglottische Hyperfunktion (z.B. habituelle Taschenfaltenstimme) - Extraglottische Hyperfunktion (z.B. Kehlkopfhochstand)	**a) Schädigung der Stimme mit eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit** z.B. - Lautstärke, Ausdauer - Tonhöhe und -umfang - Druck und Schmerz **b) Schädigung der Stimme mit Heiserkeit, Beeinträchtigung des Stimmklangs** z.B. - Kombination von Rauigkeit und Behauchtheit - Heiserkeit bis zur Aphonie **c) Schädigung der Stimme mit gestörter Phonationsatmung** z.B. - zu hoher Luftverbrauch beim Sprechen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Stimmtherapie-30** **Stimmtherapie-45** **Stimmtherapie-60** **Stimmtherapie-Gruppe-45** **Stimmtherapie-Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
ST3 **Psychogene Aphonie**	**a) plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit mit tonalem Husten/Räuspern** z.B. - infolge akuter oder chronischer psychischer Belastungen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Stimmtherapie-30** **Stimmtherapie-45** **Stimmtherapie-60** **Stimmtherapie-Gruppe-45** **Stimmtherapie-Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 10 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - täglich, bis zu mehreren Einheiten pro Tag - gegebenenfalls Einleitung einer Psychotherapie *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
ST4 **Psychogene Dysphonie**	**a) Schädigung der Stimme mit langsam progredienter Heiserkeit mit tonalem Husten/Räuspern** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Stimmtherapie-30** **Stimmtherapie-45** **Stimmtherapie-60** **Stimmtherapie-Gruppe-45** **Stimmtherapie-Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3 x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

2. Störungen der Sprache und des Sprechens

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SP1 **Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung** z.B. bei - prä-, peri-, postnatalen Hirnschädigungen - genetisch bedingten Krankheiten - Sprachentwicklungsstörungen (expressiv oder rezeptiv betont) - Anomalien der Sprechorgane - anlagebedingter familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert - peripheren und zentralen Hörstörungen	**a) Schädigung der kognitiv-sprachlichen Funktionen** - mit nicht altersgemäß entwickeltem Wortschatz - mit nicht altersgemäß entwickeltem Satzbau und/oder morphologischer Regelbildung - mit nicht altersgemäß entwickeltem Sprachverständnis **b) Schädigung der Sprechfunktionen** - der Artikulation - des Redeflusses **c) Schädigung der Hörfunktionen** - der auditiven Merkspanne **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprech- und Sprachtherapie -30** **Sprech- und Sprachtherapie -45** **Sprech- und Sprachtherapie -60** **Sprech- und Sprachtherapie - Gruppe-45** **Sprech- und Sprachtherapie - Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 60 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SP2 **Störungen der auditiven Wahrnehmung** z.B. - AVWS (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)	**a) Störungen der zentralen Hörfunktionen in Form von nicht altersgemäßem Sprachverstehen im Störschall** **b) Störungen der zentralen Hörfunktionen in Form von nicht altersgemäßer Sprachlautunterscheidung/ phonologischer Bewusstheit** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprachtherapie-30** **Sprachtherapie-45** **Sprachtherapie-60** **Sprachtherapie-Gruppe-45** **Sprachtherapie-Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten Verordnungsfähig nur aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung und zentralen Hördiagnostik **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

2.2 Störungen der Artikulation

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SP3 **Störungen der Artikulation, Dyslalie** z.B. bei - prä-, peri-, postnatalen Hirnschädigungen - genetisch bedingten Krankheiten - orofazialen Störungen - Anomalien der Zahnung oder Dysgnathien - sprachliche Reifestörung aufgrund von Anomalien der Zahnstellung, des Kiefers und des Gaumens - peripheren und zentralen Hörstörungen	**a) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der altersgemäßen Aussprache einzelner/mehrerer Sprachlaute** **b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der altersgemäßen Mundmotorik/-sensorik** **c) Schädigung der Sprachdifferenzierung** z.B. - mit Störung der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen Prozesse **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprech- und Sprachtherapie-30** **Sprech- und Sprachtherapie-45** **Sprech- und Sprachtherapie-60** **Sprech- und Sprachtherapie - Gruppe-45** **Sprech- und Sprachtherapie - Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SP4 **Störungen des Sprechens/der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit** z.B. bei - angeborenen Fehlbildungen - Infektionen - Nebenwirkung ototoxischer Medikamente - Hörsturz - Trauma - Versorgung mit Hörimplantaten z.B. Mittelohrimplantaten, Knochenleitungsimplantaten, Cochlea Implantaten	**a) Schädigung der Sprech- und Sprachfunktion mit gestörter/fehlender lautsprachlicher Kommunikation** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprech- und Sprachtherapie-30** **Sprech- und Sprachtherapie-45** **Sprech- und Sprachtherapie-60** **Sprech- und Sprachtherapie - Gruppe-45** **Sprech- und Sprachtherapie - Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 20x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SP5 **Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung** **Aphasien und Dysphasien** z.B. bei - zerebraler Ischämie, Blutung, Tumor - Schädel-Hirn-Trauma - Zustand nach Hirnoperationen - infektiöse ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis) - Neurodegenerative und entzündliche ZNS-Erkrankung	**a) Schädigungen der kognitiv-sprachlichen Funktionen** z.B. - des Satzbaus, der Grammatik, der Aussprache und des Sprachverständnisses - der Wortfindung - des Lesens und Schreibens **b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation** **c) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung des Redeflusses und des Sprechtempos** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprachtherapie-30** **Sprachtherapie-45** **Sprachtherapie-60** **Sprachtherapie - Gruppe-45** **Sprachtherapie - Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 20x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 60 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

2.5 Störungen der Sprechmotorik

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** --- **weitere Hinweise**
SP6 **Störungen der Sprechmotorik** **Dysarthrie/Dysarthrophonie/ Sprechapraxie** z.B. bei - zerebraler Ischämie, Blutung, Tumor - Schädel-Hirn-Trauma - entzündlichen ZNS-Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose) - neurodegenerativen ZNS-Erkrankungen (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose, Ataxien, M. Parkinson) - neuromuskulären Erkrankungen (z.B. Myasthenia gravis) - infantiler Zerebralparese	**a) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation** **b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung des Redeflusses und des Sprechtempos** **c) Schädigung der Stimmfunktion** z.B. - prosodische Störungen - Heiserkeit und Lautstärkeschwankungen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-30** **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-45** **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-60** **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-45** **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 20x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 60 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
RE1 **Störungen des Redeflusses** **Stottern** z.B. bei - Erkrankungen des ZNS - psychischen Erkrankungen - somatischem oder psychischem Trauma - idiopathischem Stottern	**a) Störungen des Redeflusses in Form von unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben, Dehnungen und Blockierungen** **b) Störungen des Redeflusses mit ausgeprägter Begleitsymptomatik** - z.B. negatives Störungsbewusstsein oder Vermeidungsverhalten **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprechtherapie-30** **Sprechtherapie-45** **Sprechtherapie-60** **Sprechtherapie Gruppe-45** **Sprechtherapie Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 50 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
RE2 **Störungen des Redeflusses** **Poltern** z.B. bei - Erkrankungen des ZNS - konstitutionellen Ursachen	**a) Störungen des Redeflusses mit überhasteter Sprache/undeutlicher Aussprache** **b) Störungen des Redeflusses mit Temposchwankungen beim Sprechen** **c) Störungen des Redeflusses mit ausgeprägtem Störungsbewusstsein, Vermeidungsverhalten** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprechtherapie-30** **Sprechtherapie-45** **Sprechtherapie-60** **Sprechtherapie Gruppe-45** **Sprechtherapie Gruppe-90**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SF **Störungen der Stimm- und Sprechfunktion** **Rhinophonie** z.B. infolge - Rhinophonia (aperta, clausa, mixta) - Velopharyngealer Insuffizienz - Peripherer oder zentraler Gaumensegelparesen - Gaumensegeldefekten (z.B. nach Tumoren, nach OP) - Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten	**a) Schädigung des Stimmklangs** z.B. - dumpfer farbloser Stimmklang - zu starke/zu schwache Nasenresonanz bis hin zur nasalen Regurgitation **b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation** z.B. - verwaschene Sprache **c) Schädigung der Sprechfunktion infolge einer Hyperfunktion der Kehlkopf-/Zungenmuskulatur** **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Sprech- und Stimmtherapie-30** **Sprech- und Stimmtherapie-45** **Sprech- und Stimmtherapie-60**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** --- **weitere Hinweise**
SC **Krankhafte Störungen des Schluckaktes** **Dysphagie (Schluckstörung)** z.B. - zerebrale Ischämie, Blutung, Tumor - prä-, peri-, postnatale Hirn-schädigungen - genetisch bedingte Erkrankungen - infektiöse ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis) - Neurodegenerative und entzündliche ZNS-Erkrankung (Morbus Parkinson, Multipler Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose) - Demenz - Kopf-Hals-Tumoren - neuromuskuläre Erkrankungen (Myasthenia gravis, Dystonie, Dystrophie) - Schädel-Hirn-Trauma - Operationen oder Bestrahlung	**a) Schädigung des Schluckaktes in der oralen Phase** z.B. - gestörte orale Boluskontrolle, Drooling, Leaking **b) Schädigung des Schluckaktes in der pharyngealen Phase** z.B. - verzögerte Auslösung des Schluckreflexes **c) Schädigung des Schluckaktes in der oesophagealen Phase** z.B. - laryngeale Penetration - Aspiration **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Schlucktherapie-30** **Schlucktherapie-45** **Schlucktherapie-60**	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 60 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

IV. Maßnahmen der Ergotherapie

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** --- **weitere Hinweise**
SB 1 **Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen)** z.B. bei - degenerativen Gelenkerkrankungen - traumatischen Gelenkerkrankungen/ Operationsfolgen - Spondyloarthritiden (z.B. M. Bechterew) - Entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (z.B. reaktive Arthritis, Arthritis psoriatica, Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen) - WS-Frakturen (auch postoperativ) - Schultersteife - Arthrogryposis multiplex congenita - Endoprothesenimplantation	**a) Schädigung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktion** z.B. - Beweglichkeit und Stabilität der Wirbelsäule - Haltung und Haltungskontrolle - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität **b) Schädigung der Muskelfunktion** z.B. - der Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination - Schmerz **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** - Thermische Anwendungen	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
<u>SB 2</u> **Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen und sensomotorisch-perzeptiven Schädigungen)** z.B. bei - Wirbelsäulenerkrankungen mit radikulären Schädigungen - Arthrodesen/Sponylodesen - Kontrakturen/ Narben nach Verbrennungen/ Verätzungen - Amputationen - Kompartmentsyndrom - Traumatisch bedingten Gelenkerkrankungen/Operationsfolgen - Angeborenen Fehlbildungen (z.B. Dysmelie) - Sympathischer Reflexdystrophie Stadium II und III	**a) Schädigung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktion** z.B. - der diskoligamentären Strukturen (z.B. Instabilität, Hypermobilität) - Haltung und Haltungskontrolle - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität **b) Schädigung der Muskelfunktion** z.B. - der Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination - Schmerz **c) Schädigung der Sinnes- und Bewegungsfunktionen** z.B. - Körperwahrnehmung/Sensibilität - Koordination - Grob- und Feinmotorik **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** - Thermische Anwendungen	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
SB 3 **System- und Autoimmunerkrankungen mit Bindegewebe-, Muskel- und Gefäßbeteiligung (mit motorisch-funktionellen/ sensomotorisch-perzeptiven Schädigungen)** z.B. - Sklerodermie - Systemischer Lupus erythematodes - Polymyositis - Mischkollagenosen (Sharp-Syndrom) - Myasthenie - Myotonie - Muskeldystrophie	**a) Schädigung der Gelenkfunktionen** z.B. - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität **b) Schädigung der Muskelfunktion** z.B. - der Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination - Schmerz **c) Schädigung der Sinnes- und Bewegungsfunktionen** z.B. - Körperwahrnehmung/Sensibilität - Koordination - Grob- und Feinmotorik **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** Thermische Anwendungen	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 30 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** --- **weitere Hinweise**
EN1 **ZNS-Erkrankungen (Gehirn) Entwicklungsstörungen** z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. infantile Zerebralparese) - Fehlbildungssyndrome (z.B. Hydrozephalus) - Genetische Syndrome (z.B. Trisomie 21) - zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor - Schädel-Hirn-Trauma - Meningoenzephalitis - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Amyotrophe Lateralsklerose	**a) Schädigung der Bewegungsfunktionen** - unwillkürliche Bewegungsreaktion (z.B. Gleichgewicht) - Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. Grob- und Feinmotorik, Koordination) - Funktion der Muskelkraft, -tonus, (z.B. Hemi-, Tetraparese, Spastik) **b) Schädigung der Sinnesfunktionen** - Gesichtsfeld, Körperwahrnehmung - Sensibilität, Propiozeption **c) Schädigung der mentalen Funktionen** - Aufmerksamkeit, Gedächtnis - Psychomotorik, Wahrnehmung - Höhere kognitive Funktionen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** - Thermische Anwendungen	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 40 Einheiten - bis zu 60 Einheiten, längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
EN2 **ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/ Neuromuskuläre Erkrankungen** z.B. - Fehlbildungssyndrome (z.B. Spina bifida) - Querschnittssyndrome, komplett/inkomplett - Vorderhornschädigungen (z.B. Poliomyelitis, spinale Muskelatrophie) - Amyotrophe Lateralsklerose - Multiple Sklerose - spinale Muskelatrophie	**a) Schädigung der Bewegungsfunktionen** - Funktion der Muskelkraft, -tonus (z.B. Para-, Tetraparese, Muskelhypertonie/ -hypotonie) - Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. Koordination) **b) Schädigung der Sinnesfunktionen** - Sensibilität, Propiozeption (z.B. Temperatur, Tiefensensibilität) **c) Schädigung der mentalen Funktionen** - psychosoziale und emotionale Funktionen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** Thermische Anwendungen	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* *Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
EN3 **Periphere Nervenläsionen/ Muskelerkrankungen** z.B. - periphere Paresen - Plexusparesen - Polyneuropathien - Myopathien (z.B. metabolische, entzündliche Myopathien)	**a) Schädigung der Bewegungsfunktionen** - Funktion der Muskelkraft, -tonus (z.B. Para-, Tetraparese, Muskelhypotonie, Muskelatrophie) - Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. Grob- und Feinmotorik) **b) Schädigung der Sinnesfunktionen** - Sensibilität (z.B. Temperatur, Druck) **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** Thermische Anwendungen	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 20 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* *Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

3. Psychische Störungen

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
PS1 **Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend** z.B. - ADS/ADHS - frühkindlicher Autismus - Störung des Sozialverhaltens - Essstörung (z.B. Anorexie, Bulimie) - Emotionale Störung im Kindesalter	**a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen** z.B. - Psychosoziale Funktionen - Temperament und Persönlichkeit - Antrieb **b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen** z.B. - Aufmerksamkeit, Gedächtnis - Psychomotorik, Verhalten - emotionale Funktionen, Selbstwahrnehmung - Denken, höhere kognitive Funktionen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung - Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Eingangsdiagnostik.* *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
PS2 **Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeits-störungen** z.B. - Angststörungen - Zwangsstörungen - Essstörungen - Borderline-Störung	**a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen** z.B. - Psychische Stabilität, Selbstvertrauen, Impuls-kontrolle - Temperament und Persönlichkeit **b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen** z.B. - emotionale Funktionen - Selbstwahrnehmung - Körperschema **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 20x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.* *Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
PS3 **Wahnhafte und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen** **Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen** z.B. - Schizophrenes Residuum - Sonstige Schizophrenie **Affektive Störungen** z.B. - depressive Störungen **Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** z.B. - Abhängigkeitssyndrom	**a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen** z.B. - Qualität des Bewusstseins - Psychosoziale Funktionen - Antrieb - Temperament und Persönlichkeit **b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen** z.B. - Aufmerksamkeit, Gedächtnis - Psychomotorik, Verhalten - emotionale Funktionen, Selbstwahrnehmung - höhere kognitive Funktionen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 20x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik.* *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
PS4 **Dementielle Syndrome** z.B. - Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (Clinical Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)	**a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen** z.B. - Orientierung - Antrieb **b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen** z.B. - Aufmerksamkeit, Gedächtnis - Schlaf - Psychomotorik, Verhalten - emotionale Funktionen - höhere kognitive Funktionen **x) [patientenindividuelle Symptomatik]**	**Vorrangige Heilmittel:** - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe	**Höchstmenge je VO:** - bis zu 10x/VO **Orientierende Behandlungsmenge:** - bis zu 40 Einheiten **Frequenzempfehlung:** - 1-3x wöchentlich *Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder neuropsychologischen Eingangsdiagnostik.* *Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

V. Maßnahmen der Ernährungstherapie

1. Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
<u>SAS</u> **Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen** • **wenn Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme (gegebenenfalls in Kombination mit anderen Maßnahmen) alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen** **Angeborene Enzymdefekte des Eiweißstoffwechsels, insbesondere** - Phenylketonurie (PKU) - Tyrosinämie - Ahornsirupkrankheit - Ornithinämie - Propionazidurie - Methylmalonylazidurie - Isovalerianazidurie - Homocystinurie - Harnstoffzyklusdefekte - Glutarazidurie I **Kohlenhydratstoffwechsels, insbesondere** - Glykogenose I - Glykogenose III - Glykogenose VI / IX - Hereditäre Fructoseintoleranz - Galaktosämie - Glucose-Galactose-Malabsorption	**a) Störungen des Eiweißstoffwechsels** **b) Störung des Kohlenhydratstoffwechsels** **c) Störung des Fett-/ Energiestoffwechsels**	**Ernährungstherapie** **Ernährungstherapie Gruppe**	**Höchstmenge je VO:** - je nach Bedarf für maximal 12 Wochen **Frequenzempfehlung:** - nach Bedarf *In der Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
- Pyruvatdehydrogenase-Mangel - GLUT I Defekt **Fett- und Energiestoffwechsel-störungen, insbesondere** - Glutarazidurie II - MCAD-Mangel - VLCAD-Mangel - LCAD-Mangel - MTP-Mangel - CPT I - CPT II - Carnitintransportdefekt - Abetalipoproteinämie			

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in K

2. Mukoviszidose

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	**Leitsymptomatik** **Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung**	**Heilmittel**	**Verordnungsmengen** **----------** **weitere Hinweise**
CF **Mukoviszidose (Cystische Fibrose)**	**a) kompensierter normaler Ernährungszustand** **b) (drohende) Gedeihstörung oder (drohender) Gewichtsverlust** **c) Gedeihstörung oder Gewichtsverlust im Zusammenhang mit sonstigen Organmanifestationen/ -Komplikationen** - Pankreas - Leber und Gallenwege - Organtransplantation	**Ernährungstherapie** **Ernährungstherapie Gruppe**	**Höchstmenge je VO:** - je nach Bedarf für maximal 12 Wochen **Frequenzempfehlung:** - nach Bedarf *In der Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr