

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Änderung der HeiM-RL einschließlich des Heilmittelkatalogs

Vom 19. September 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinen Sitzungen am 19. September 2019 und 22. November 2019 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeiM-RL) in der Fassung vom 19. Mai 2011 (BAnz Nr. 96 (S. 2247) vom 30.06.2011), zuletzt geändert am 21. September 2017 (BAnz AT 23.11.2017 B1), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Kranker“ ersetzt durch das Wort „kranker“.

b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

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

c) In Absatz 6 werden die Wörter „Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und“ gestrichen.

d) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

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

2. In § 1a werden hinter dem Wort „Verfahrensordnung“ die Wörter „des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO)“ eingefügt.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) An die ersten drei Spiegelstriche wird jeweils ein Komma angefügt.

bb) Im ersten Spiegelstrich werden die Wörter „Physikalischen Therapie“ durch das Wort „Physiotherapie“ ersetzt.

cc) Im zweiten Spiegelstrich wird die Angabe „(§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 4)“ ersetzt durch die Angabe „(§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 3)“.

dd) Im dritten Spiegelstrich werden die Wörter „Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ ersetzt durch die Wörter „Stimm-, Sprech- Sprach- und Schlucktherapie“ und die Angabe „(§§ 31 bis 33)“ ersetzt durch „(§§ 31 bis 33a)“.

ee) Dem vierten Spiegelstrich wird das Wort „und“ angefügt.

- ff) Im fünften Spiegelstrich wird die Klammerangabe „(§§ 42 bis 45)“ ersetzt durch „(§ 43)“ und an das Ende des Spiegelstrichs ein Punkt angefügt.
- b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Die Verordnung von kurortsspezifischen beziehungsweise ortsspezifischen Heilmitteln sowie Heilmitteln im Rahmen von Leistungen der medizinischen Versorgung nach § 23 Absatz 2 und 4, § 24 SGB V und Rehabilitation nach §§ 40, 41 SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.“
4. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt 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. Die Versicherte oder der Versicherte soll die Ärztin oder den Arzt im Rahmen ihrer beziehungsweise seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.“
- b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „nach pflichtgemäßem Ermessen“ gestrichen.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog genannt) ist Bestandteil dieser Richtlinie.“
- c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
„(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.“
5. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Zweiter Teil“ ersetzt durch die Angabe „Zweiter Teil“.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
„(2) Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst, die abgebildeten Beispieldiagnosen sind hierbei nicht abschließend. Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomaten in Form von funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die verordnungsfähigen Heilmittel sowie die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.“
6. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Physikalischen Therapie“ durch das Wort „Physiotherapie“ ersetzt.
- b) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Das Wort „störungsbildspezifische“ wird gestrichen.
- bb) Das Wort „von“ wird ersetzt durch die Wörter „der vorliegenden“.
- cc) Im Klammerzusatz wird die Angabe „Kapitel 7“ ersetzt durch die Angabe „§§ 46 und 79“.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Angabe „§ 30, 32 Nummer 1 SGB IX“ wird ersetzt durch die Angabe „§ 46 Absatz 1 und 2 und § 79 SGB IX“.
- bb) Nach der Angabe „vom 24. Juni 2003“ wird die Angabe „, geändert am 23. Dezember 2016,“ eingefügt.

7. Nach § 6 wird folgender § 6a eingefügt:

„§ 6a Ärztliche Diagnostik

(1) Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. 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) Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. Weitere Befundergebnisse sollen auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.

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

(4) Spezifische Ausführungen zur ärztlichen Diagnostik finden sich zur podologischen Therapie in § 29, zur Stimm- Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie in § 34 und zur Ernährungstherapie in § 44.“

8. § 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 7 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung

(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. Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. Im Rahmen eines Verordnungsfalles können mehrere Verordnungen getätigt werden. 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. 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) Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die orientierende Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog. Abweichend hiervon sind für die Podologische Therapie und für Maßnahmen der Ernährungstherapie keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt.

(3) Der Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge beziehen sich auf die jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt.

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

(5) Im Heilmittelkatalog ist zudem die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt. Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. 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) Abweichend 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. 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. Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Versicherten ebenfalls maßgeblich bei der Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 16 Absatz 4 ihre Gültigkeit.“

9. § 8 wird aufgehoben.

10. Der bisherige § 8a wird § 8.

11. Der neue § 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1, Absatz 3, Absatz 5 und Absatz 6 werden die Wörter „funktionellen/strukturellen“ ersetzt durch die Wörter „funktionellen oder strukturellen“.
- b) In Absatz 3 wird das Wort „trifft“ ersetzt durch das Wort „entscheidet“ und werden die Wörter „die Feststellung darüber“ gestrichen.
- c) In Absatz 4 wird im zweiten Spiegelstrich nach dem Wort „Versicherten“ „und“ eingefügt und im dritten Spiegelstrich das Wort „und“ gestrichen.
- d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „wenn die bei“ die Wörter „der Antragstellerin oder“ eingefügt.
 - bb) In Satz 6 werden nach dem Wort „Therapieprognose“ die Wörter „der oder“ eingefügt.
- e) In Absatz 6 werden die Wörter „und Diagnosegruppen“ und die Wörter „gemäß Heilmittelkatalog“ gestrichen.
- f) In Absatz 7 werden die Wörter „Diagnosegruppe/-gruppen“ ersetzt durch die Wörter „Diagnosegruppe oder die Diagnosegruppen“.
- g) Absatz 8 wird aufgehoben.

12. § 9 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

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

13. § 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 11 Ort der Leistungserbringung

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

„(2) Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. 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. Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein. Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der ärztlichen Verordnung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. § 6 Absatz 2 darf dem nicht entgegenstehen.“

14. § 12 wird wie folgt gefasst:

„§ 12 Auswahl der Heilmittel

(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.

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

(2) 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. In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden. Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

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

(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.

(6) 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. Das gilt auch für den Fall, dass das angestrebte Therapieziel gemäß § 7 Absatz 4 nicht erreicht werden konnte.

(7) 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. ²Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.

(8) Je Tag soll nur eine Behandlung erbracht werden. Eine Behandlung umfasst in der Regel ein vorrangiges Heilmittel und sofern verordnet ein ergänzendes Heilmittel. Ausnahmen regelt der Heilmittelkatalog. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden. Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen und Podologie. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. 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) Erscheint der Erfolg der Heilmitteltherapie fraglich, ist zu prüfen, ob der Behandlungserfolg durch andere therapeutische Maßnahmen zu erreichen ist. Dabei ist auch die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu prüfen.“

15. § 13 wird wie folgt gefasst:

„§ 13 Verordnungsvordruck

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

(2) In der Heilmittelverordnung sind die Heilmittel nach Maßgabe des vereinbarten Vordrucks eindeutig zu bezeichnen. Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. 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 § 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.“

16. Nach § 13 wird folgender § 13a eingefügt:

„§ 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) Wenn die Heilmittel-Behandlung nicht gemäß den vorgegebenen Zeiträumen nach § 15 begonnen wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. 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.“

17. In § 14 Satz 2 wird das Wort „gewährleistet“ durch das Wort „gewährleisten“ ersetzt.

18. § 15 wird wie folgt gefasst:

„§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

(1) Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu beginnen. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. 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.“

19. § 16 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 Vertragsärztin oder des Vertragsarztes mit Datumsangabe, eine Abstimmung mit oder Information der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes oder keine Korrektur durch die Therapeutin oder den Therapeuten erforderlich sind, in einer Übersicht zusammen.

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

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

(5) 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 Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

(6) Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen. 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 verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt möglich. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

(7) Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern.“

20. § 16a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Komma das Wort „das“ ersetzt durch das Wort „dass“.
- b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

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

21. In Abschnitt D werden in der Überschrift die Wörter „Physikalischen Therapie“ ersetzt durch das Wort „Physiotherapie“.

22. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. 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. Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).“

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Physikalischen Therapie“ ersetzt durch das Wort „Physiotherapie“.

- bb) In Satz 2 werden die Angabe „/“ ersetzt durch das Wort „oder“ und nach dem Wort „sind“ die Wörter „in den folgenden Paragraphen dieses Abschnitts“ eingefügt.

- c) Absatz 3 wird aufgehoben.

23. § 18 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„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,“

- b) In den Nummern 2 und 3 wird jeweils ein Komma angefügt.

- c) In Nummer 4 wird das Wort „und“ angefügt.

- d) In Nummer 5 wird ein Punkt angefügt.

- e) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„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.“

- f) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„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 einschließlich 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.“

24. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Leistungen“ durch das Wort „Funktionen“ und das Wort „Herz-/Kreislaufsystems“ durch das Wort „Herz-Kreislauf-Systems“ ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1. Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a. Übungsbehandlung

Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv geführte Übungen eingesetzt. 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. Sie dienen auch der Funktionsverbesserung des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels. Die Übungsbehandlung kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.“

bb) In der Nummer 2 werden die Wörter „Kräftigung von Muskelketten, Koordinierung“ ersetzt durch die Wörter „Verbesserung von Muskelkraft, -ausdauer und -koordination“

cc) Nummer 3. wird wie folgt geändert:

aaa) Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

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

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. 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. Dabei können auch z. B. Massagetechniken sowie Gymnastikbänder und -bälle, Therapiekreisel und Schlingentische eingesetzt werden. Die allgemeine Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.“

bbb) Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

„c. Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen (KG-Muko)

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. Die KG-Muko wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.“

dd) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aaa) In der Nummer 4 werden die Wörter „Muskelinsuffizienz, -dysbalance und -verkürzung sowie“ ersetzt durch die Wörter „Schädigungen der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) einschließlich“.

bbb) Im ersten Spiegelstrich wird die Angabe „und/“ gestrichen.

ccc) Im zweiten Spiegelstrich wird das Wort „Seilzugapparate“ durch das Wort „Seilzugapparaten“ ersetzt.

ff) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. KG-ZNS-Kinder*)

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. 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. Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.“

gg) In der Nummer 6 werden die Wörter „zentralen Bewegungsstörungen“ ersetzt durch die Wörter „ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen“.

hh) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„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.“

25. § 21 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden vor dem Wort „Elektrotherapie“ die Wörter „Maßnahmen der“ eingefügt.
- b) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „wenden“ das Wort „galvanische,“ eingefügt und das Wort „Durchblutungsverbesserung“ durch das Wort „Durchblutungsförderung“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 werden die Wörter „Die Elektrotherapie umfasst“ ersetzt durch die Wörter „Die Maßnahmen der Elektrotherapie umfassen“.

26. § 23 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Sie dient insbesondere der Sekretlockerung, Sekretverflüssigung sowie der Entzündungshemmung.“

27. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird die Angabe „/“ ersetzt durch das Wort „oder“.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 4 wird das Wort „Verbesserung“ durch das Wort „Besserung“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 6 wird das Wort „Teilbäder“ durch das Wort „Teilbädern“ ersetzt und die Angabe „/“ ersetzt durch das Wort „oder“.

28. § 26 wird aufgehoben.

29. In § 28 Absatz 4 Nummer 2 wird die Angabe „und/“ gestrichen.

30. In Abschnitt F werden in der Überschrift die Wörter „Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ ersetzt durch die Wörter „Stimm-, Sprech- Sprach- und Schlucktherapie“.

31. § 30 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ ersetzt durch die Wörter „Stimm-, Sprech- Sprach- und Schlucktherapie“.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) 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. Ferner ist eine Verordnung als Gruppentherapie als 45- und 90-minütige Behandlung möglich.“
- c) Absatz 3 wird aufgehoben.

32. § 31 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „und des Schluckaktes“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„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 Stimmklanges,
 - Regulation von
 - o Atmung,
 - o Phonation,
 - o Artikulation,
 - o Kehlkopf- und Zungenmuskulatur.

33. § 32 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „sowie des Schluckvorganges“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„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
 - o des Sprechapparates,
 - o der Atmung,
 - o der Stimme,
- Aufbau von Kommunikationsstrategien,
- Regulierung der Phonationsatmung,
- Abbau der Begleitsymptomatik.“

34. § 33 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „sowie des Schluckvorganges“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der kognitiv-sprachlichen Funktionen mit
 - o Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
 - o Aufbau des Sprachverständnisses,
- Wiederherstellung oder Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation mit
 - o Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
 - o Artikulationsverbesserung beziehungsweise Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
 - o Normalisierung bzw. 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.“

35. Nach § 33 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 33a Schlucktherapie

„(1) Die Schlucktherapie dient der Besserung bzw. 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
 - o Bewegungstraining der am Schlucken beteiligten Muskeln einschließlich der orofazialen Muskulatur,
 - o Modifikationen des Schluckvorgangs durch Haltungsänderungen oder Schlucktechniken,
 - o Beratung zu schluckphasengerechten Kostformen sowie den Umgang mit diesen,
 - o dem Umgang mit speziellen Ess- und Trinkhilfen, um aspirationsfreies Schlucken zu ermöglichen.“

36. § 34 wird wie folgt gefasst:

„§ 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
- laryngo-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus

b. weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

a. Eingangsdiagnostik

- Organbefund
- laryngo-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Sprachstatus 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)

5. Schlucktherapie

- a. Eingangsdiagnostik
 - Videoendoskopie
 - Videofluoroskopie
 - neurologische Untersuchung
- b. weiterführende Diagnostik
 - Videoendoskopie
 - Videofluoroskopie
 - Videostroboskopie
 - Röntgenkontrastuntersuchungen
 - Sonographie
 - neurologische Untersuchung“

37. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„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.“

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

38. § 36 wird wie folgt gefasst:

„§ 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.

(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.“

39. § 37 wird wie folgt geändert:

„§ 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 ggf. der Teilhabe.

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

- Stabilisierung oder Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten
 - o Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden,
 - o Propriozeption,
 - o Vibrationsempfinden,
 - o der Sinneswahrnehmung (visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung),
 - o Wahrnehmung schädlicher Reize,
 - o 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
 - o von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeiner Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen)
 - o der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen)
 - o der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten)
 - o 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)
 - o Stabilisierung oder Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens

- Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. 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.

40. § 38 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 ggf. der Teilhabe.

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

- Stabilisierung oder Besserung globaler mentaler Funktionen, insbesondere
 - o der Orientierung zu Zeit, Ort, Person,
 - o der Intelligenz,
- Stabilisierung oder Besserung spezifischer mentaler Funktionen, insbesondere
 - o der Aufmerksamkeit,
 - o des Gedächtnisses,
 - o der Wahrnehmung (z.B. visuell, auditiv, räumlich-visuell),
 - o des Denkens,
 - o 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
 - o im Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Planung und Durchführung täglicher Routinen, einfache und komplexe Aufgaben übernehmen),
 - o interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (z.B. situationsgerechtes Verhalten, Familienbeziehungen),
 - o der Mobilität im Alltag (z. B. Tragen von Gegenständen, Benutzung von Transportmitteln),
 - o der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen),
- Erlernen von Kompensationsstrategien,
- Entwicklung und Besserung der Krankheitsbewältigung,
- selbstbestimmte Lebensgestaltung.“

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

41. § 39 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 ggf. der Teilhabe.

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

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

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

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

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

42. § 40 wird wie folgt geändert:

- d) In Absatz 1 wird die Angabe „/“ ersetzt durch das Wort „oder“ und folgende Wörter angefügt:

„und damit die Behandlung erleichtert, verbessert oder erst möglich macht“.

- e) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „gesondert“ ersetzt durch die Wörter „zusammen mit dem Heilmittel“ und die Wörter „dem vereinbarten“ ersetzt durch das Wort „demselben“.

bb) In Satz 2 wird in der Angabe „sensomotorisch/perzeptive“ der Schrägstrich ersetzt durch einen Bindestrich, das Wort „störungsbezogen“ ersetzt durch das Wort „schädigungsbezogen“ und die Angabe „(Fähigkeiten)“ gestrichen.

43. § 41 wird aufgehoben.

44. Dem § 42 werden folgende Absätze angefügt:

„(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 Stoffwechselfparameter,
- Vermeidung schwerer geistiger oder körperlicher Behinderungen und Tod,
- Vermeidung von Mangelversorgung,
- Vermeidung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechsellentgleisungen,
- 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.“

45. § 44 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 wird im zweiten Spiegelstrich die Angabe „/“ durch das Wort „oder“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 1“ das Komma gestrichen und nach dem Wort „Vertragsärzten“ ein Komma eingefügt.
- c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach dem Wort „behandelten“ werden die Wörter „Patientinnen oder“ eingefügt.
 - bb) In dem ersten und zweiten Spiegelstrich wird die Angabe „/“ jeweils durch das Wort „und“ ersetzt.

46. Anlage 1 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Nichtverordnungsfähige“ ersetzt durch die Wörter „Nicht verordnungsfähige“.
- b) In Buchstabe c Nummer 2 wird die Angabe „/“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

47. Die Anlage 2 erhält die aus dem Anhang 1 zu diesem Beschluss ersichtliche Fassung: [Anhang 1: Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V].

48. § 18 Absatz 2 Nummer 7 wird wie folgt geändert:

- a) Nach den Wörtern „bei Lymphödemen“ das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach den Wörtern „phlebolymphostatischen Ödemen“ die Wörter „oder Lipödem“ eingefügt.
- b) Nach den Wörtern „bei schwergradigen Lymphödemen“ werden die Wörter „oder Lipödem“ eingefügt.“

49. Der zweite Teil „Zweiter Teil Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittelkatalog)“ erhält die aus dem Anhang 2 zu diesem Beschluss ersichtlichen Fassung [Anhang 2: Zweiter Teil Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (i. V. m. § 12 der HeilM-RL) (Heilmittelkatalog)].

50. Der Heilmittelkatalog („Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen“) wird in Abschnitt „A Maßnahmen der Physikalischen Therapie“ unter der Überschrift „3 Erkrankungen der inneren Organe“ in der Zeile „LY2“ wie folgt geändert:

- a) In der Spalte „Diagnosengruppe“ wird nach dem Spiegelstrich „- sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen“ folgender neuer Spiegelstrich angefügt: „Lipödem mit oder ohne Lymphödem“.
- b) In der Spalte „Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung“ werden nach dem Wort „Lymphödem“ die Wörter „oder Lipödem“ ergänzt.

c) In der Spalte „Ziel der Physikalischen Therapie“ wird nach dem Wort „Sekundärkomplikationen“ ein Komma eingefügt und werden die Wörter „Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung“ angefügt.

51. Der Richtlinie wird eine Anlage 3 gemäß Anhang angefügt: [Anhang 3: Anlage 3 zur Heilm-RL: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen]“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am 1. Oktober 2020 in Kraft. Die Nummer 48 und die Nummer 50 treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger, frühestens jedoch am 1. Januar 2020, in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken