

# 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 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 Vorsorge 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, 3, 5 und 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, 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. 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. 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.

(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. Dabei 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 Leitsymptomaten 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 Heilmittelbehandlung 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 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.“

35. Nach § 33 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 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
  - o Bewegungstraining der am Schlucken beteiligten Muskeln einschließlich der orofazialen Muskulatur,
  - o Modifikationen des Schluckvorgangs durch Handlungsänderungen 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. Eingangsdagnostik

- 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 gefasst:

„§ 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
  - 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, 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.“

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 gegebenenfalls 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 gegebenenfalls 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 gegebenenfalls 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:

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

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

b) 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 Absatz 1a SGB V].

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

- a) Nach den Wörtern „bei Lymphödemen“ wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach den Wörtern „phlebolymphostatischen Ödemen“ werden 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 ersichtliche Fassung [Anhang 2: Zweiter Teil Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (in Verbindung mit § 12 der Heilmittel-Richtlinie) (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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 19. September 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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

**Inhaltsverzeichnis**

Erkrankungen des Nervensystems .....	2
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien .....	7
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem .....	8
Erkrankungen des Lymphsystems .....	10
Störungen der Sprache .....	12
Entwicklungsstörungen .....	13
Chromosomenanomalien .....	14
Störungen der Atmung .....	16
Stoffwechselstörungen .....	17

## Erkrankungen des Nervensystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Erkrankungen des Nervensystems</b>					
	<b>Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome</b>				
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]		ZN / AT	EN2 / SB3	SC / SP6
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		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		
	<b>Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)</b>				
G61.8	Sonstige Polyneuritiden	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)	PN	EN3	
G71.0	Muskeldystrophie		ZN / AT	EN2 / SB3	SC / SP6



ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9	<b>infantile Zerebralparese</b> Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet		ZN	EN1	SP1 / SP2 / SP6 / SC
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	<b>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie</b> Schlaaffe Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlaaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet		ZN	EN1 / EN2	
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	

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
	<b>Enzephalozele</b>				
Q01.0	Frontale Enzephalozele		ZN / AT / SO1 / SO3	EN1	SC / SP1 / SP5 / SP6
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele				
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele				
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen				
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				
	<b>Angeborener Hydrozephalus</b>				
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri		ZN / AT / SO1 / SO3	EN1	SC / SP1 / SP5 / SP6
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels				
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				
	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns</b>				
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum		ZN / AT / SO1 / SO3	EN1	SC / SP1 / SP5 / SP6
Q04.1	Arrhinzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie				
Q04.5	Megalenzephalie				
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten				
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				
Q05.0 Q05.1 Q05.2 Q05.3 Q05.4 Q05.5 Q05.6 Q05.7 Q05.8 Q05.9	<b>Spina bifida</b> Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus Spina bifida, nicht näher bezeichnet		ZN / AT / SO1 / SO3	EN1 / EN2	SC / SP1 / SP5 / SP6
Q06.0 Q06.1 Q06.2 Q06.3 Q06.4 Q06.8 Q06.9	<b>Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks</b> Amyelie Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks Diastematomyelie Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina Hydromyelie Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet		ZN / AT / SO1 / SO3	EN2	SC / SP1 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	<p>Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9</p> <p>Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen</p>	ZN / AT / SO3	EN1	SC / SP5 / SP6

## Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien</b>					
M05.0-	<b>Seropositive chronische Polyarthritis</b> Felty-Syndrom		WS / EX / AT	SB1	
M07.1-	<b>Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten</b> Arthritis mutilans		WS / EX	SB1	
M08.1- M08.2-	<b>Juvenile Arthritis</b> Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form		WS / EX	SB1	
M32.1 M32.8	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes		EX / WS / AT	SB1 / SB3	
M34.0 M34.1	<b>Systemische Sklerose</b> Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom		WS / EX / AT	SB1 / SB3	
M45.0-	<b>Spondylitis ankylosans</b> Spondylitis ankylosans		WS / EX	SB1	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS / EX / AT	SB1 / SB3	

## Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem</b>					
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS / EX	SB1	
Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3 Q71.4 Q71.5 Q71.6 Q71.8 Q71.9	<b>Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b> Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet		CS / AT / PN / WS / EX / ZN / GE / LY / SO1 / SO2 / SO3 / SO4	SB2	

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
	<b>Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b>				
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)				
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß				
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes				
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen				
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs				
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia				
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula				
Q72.7	Spaltfuß				
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)				
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet				
	<b>Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)</b>				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita		EX	SB1	
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3 / SP4 / SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS / EX	SB2	SP3 / SF / SC

## Erkrankungen des Lymphsystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Erkrankungen des Lymphsystems</b>					
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II		LY		
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III				
I97.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II		LY		
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III				
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II				
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III				
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II				
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III				
C00-C97	Bösartige Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartigem Melanom</li> <li>• Mammakarzinom</li> <li>• Malignome Kopf / Hals</li> <li>• Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)</li> </ul>	LY		



ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
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				

## Störungen der Sprache

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Störungen der Sprache</b>					
	<b>Gaumenspalte mit Lippenspalte</b>				
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				

## Entwicklungsstörungen

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

## Chromosomenanomalien

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Chromosomenanomalien</b>					
	<b>Down-Syndrom</b>				
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction		ZN	EN1	SP1 / SP3 / RE1 / SC
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	<b>Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom</b>				
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction		ZN	EN1	SP1
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.2	Trisomie 18, Translokation				
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
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

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q96.0	<b>Turner Syndrom</b> Karyotyp 45,X		ZN	EN1	SP1
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)				
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)				
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY				
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q99.2	Fragiles-X Chromosom		ZN / SO2	EN1 / SB3 / PS1 / PS2	SP1 / SP3 / SP5 / SF / RE1 / RE2

## Störungen der Atmung

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
<b>Störungen der Atmung</b>					
	<b>Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten</b>				
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes		AT		
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes				
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV <sub>1</sub> < 35 % des Sollwertes				

## Stoffwechselstörungen

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

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

**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.

## Inhaltsübersicht

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog.....	1
I. Maßnahmen der Physiotherapie .....	2
1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane.....	3
2. Erkrankungen des Nervensystems.....	6
3. Erkrankungen der inneren Organe .....	8
4. Sonstige Erkrankungen .....	11
II. Maßnahmen der Podologischen Therapie.....	16
1. Diabetisches Fußsyndrom.....	16
III. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie .....	17
1. Störungen der Stimme.....	18
1.1 Organische Störungen der Stimme.....	18
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme.....	19
1.3 Psychogene Störungen der Stimme .....	20
2. Störungen der Sprache und des Sprechens.....	22
2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung .....	22
2.2 Störungen der Artikulation .....	24
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit.....	25
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung.....	26
2.5 Störungen der Sprechmotorik .....	27
3. Störungen des Redeflusses .....	28
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion.....	30
5. Störungen des Schluckaktes .....	31
IV. Maßnahmen der Ergotherapie.....	32
1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane.....	33
2. Erkrankungen des Nervensystems.....	36

3. Psychische Störungen.....	39
V. Maßnahmen der Ernährungstherapie.....	43
1. Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen .....	44
2. Mukoviszidose .....	46

## 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

## **I. Maßnahmen der Physiotherapie**

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane.....	3
2. Erkrankungen des Nervensystems.....	6
3. Erkrankungen der inneren Organe .....	8
4. Sonstige Erkrankungen .....	11

## 1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>WS</b> <b>Wirbelsäulenerkrankungen</b></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blockierungen</li> <li>- Degenerative WS-Erkrankungen</li> <li>- Wirbelsäulenverletzungen</li> <li>- Spondylolisthesis</li> <li>- Bandscheibenprolaps</li> <li>- Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung</li> <li>- behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiass-Test)</li> <li>- Floride juvenile Hyperkyphosen</li> <li>- Seronegative Spondarthropathien (z.B. reaktive Arthritis, Psoriasisarthritis)</li> <li>- Osteoporose</li> <li>- Myotendopathien</li> <li>- Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen</li> <li>- Muskulärer Schiefhals</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Bewegungs-segmente</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der discoligamentären Strukturen (z.B. Instabilität, Hypermobilität)</li> <li>- der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität</li> <li>- mit lokalem/(pseudo)-radikulärem Schmerz</li> </ul> <p><b>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination</li> <li>- des Muskeltonus</li> <li>- sekundäre Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen)</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KG</li> <li>- KG Gruppe</li> <li>- KG-Gerät</li> <li>- KG im Bewegungsbad</li> <li>- KG im Bewegungsbad Gruppe</li> <li>- MT</li> <li>- Übungsbehandlung</li> <li>- Übungsbehandlung Gruppe</li> <li>- Übungsbehandlung im Bewegungsbad</li> <li>- Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe</li> <li>- Chirogymnastik</li> <li>- KMT</li> <li>- UWM</li> <li>- SM</li> <li>- PM</li> <li>- BGM</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmetherapie</li> <li>- Kältetherapie</li> <li>- Traktion</li> <li>- Elektrotherapie</li> <li>- Hydroelektrische Bäder</li> </ul> <p>Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeilM-RL)</p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 18 Einheiten</li> </ul> <p>davon jeweils bis zu 12 Einheiten für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- standardisierte Heilmittelkombination</li> <li>- Massagetherapien</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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 auszus schöpfen.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>EX</b> <b>Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens</b></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verletzungen, Frakturen</li> <li>- Zustand nach operativen Eingriffen</li> <li>- Arthrosen</li> <li>- Periarthropathien, Tendopathien</li> <li>- Bandersatz, Arthrodesen</li> <li>- Amputationen</li> <li>- entzündliche, auch rheumatische Gelenkerkrankungen</li> <li>- Entzündliche Systemerkrankungen (z.B. Kollagenosen)</li> <li>- Sympathische Reflexdystrophie Stadium I bis III</li> <li>- Luxationen (z.B. Hüfte, Patella, Schulter)</li> <li>- angeborene und erworbene Fehlhaltungen und Fehlstellungen der Füße</li> <li>- Fehlbildungen</li> <li>- Stoffwechselerkrankungen des Knochens (z.B. Osteogenesis imperfecta, Morbus Paget)</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung/Störung der Gelenkfunktion</b> (<i>einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur</i>)</p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität</li> <li>- Schmerz (einschließlich Stumpf-, Phantomschmerz)</li> </ul> <p><b>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion</b></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination</li> <li>- des Muskeltonus</li> <li>- Schmerzen</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KG</li> <li>- KG Gruppe</li> <li>- KG-Gerät</li> <li>- KG im Bewegungsbad</li> <li>- KG im Bewegungsbad Gruppe</li> <li>- MT</li> <li>- Übungsbehandlung</li> <li>- Übungsbehandlung Gruppe</li> <li>- Übungsbehandlung im Bewegungsbad</li> <li>- Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe</li> <li>- Chirogymnastik</li> <li>- KMT</li> <li>- UWM</li> <li>- SM</li> <li>- PM</li> <li>- BGM</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmetherapie</li> <li>- Kältetherapie</li> <li>- Elektrotherapie</li> <li>- Hydroelektrische Bäder</li> </ul> <p>Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeiIM-RL)</p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 18 Einheiten</li> <li>- bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</li> </ul> <p>davon jeweils bis zu 12 Einheiten für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- standardisierte Heilmittelkombination</li> <li>- Massagetherapien</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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 auszus schöpfen.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

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



## 2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>ZN</b> <b>ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks/ Neuromuskuläre Erkrankungen</b></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. infantile Zerebralparese)</li> <li>- Fehlbildungssyndrome (z.B. Meningomyelocele, Spina bifida)</li> <li>- zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor</li> <li>- Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen</li> <li>- Meningoencephalitis, Poliomyelitis</li> <li>- Querschnittssyndrome</li> <li>- Vorderhornkrankungen des Rückenmarks</li> <li>- Amyotrophe Lateralsklerose</li> <li>- M. Parkinson</li> <li>- Multiple Sklerose</li> <li>- Syringomyelie</li> <li>- Spinalis anterior Syndrom</li> <li>- Muskeldystrophie, -atrophie</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrolle der Willkürbewegung (z.B. Koordinationsstörung, Sensibilitätsstörungen)</li> <li>- Unwillkürliche Bewegung (z.B. Ataxie, Dystonie, Athetose)</li> <li>- Posturale Kontrolle</li> </ul> <p><b>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muskelkraft (z.B. Hemiparese, Paraparese Tetraparese)</li> <li>- Muskeltonus (z.B. spastische Tonuserhöhung, Hypotonie)</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KG</li> <li>- KG Gruppe</li> <li>- KG im Bewegungsbad</li> <li>- KG im Bewegungsbad Gruppe</li> <li>- KG-ZNS</li> <li>- KG-ZNS-Kinder*</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmetherapie</li> <li>- Kältetherapie</li> <li>- Elektrotherapie</li> <li>- Elektrostimulation</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 30 Einheiten</li> <li>- bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>* KG-ZNS-Kinder: längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs</p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>PN</b> <b>Periphere Nervenläsionen</b> <b>Muskelerkrankungen</b>  z.B. - periphere Paresen (auch orofazial) - radikuläre Paresen - Verletzungen der Nerven - Polyneuropathien - Plexusparesen - Polyneuritis - Myasthenia gravis - entzündliche Muskelerkrankungen - metabolische Muskelerkrankungen	<b>a) Schädigung/Störung der Bewegungsfunktion</b> z.B. - Kontrolle der Willkürbewegung (auch Koordinationsstörung) - unwillkürliche Bewegungsreaktion (z.B. Körperhaltung, Gleichgewichtsreaktion) - Sensibilitätsstörungen  <b>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion</b> z.B. - Muskelkraft (z.B. Monoparese, Paraparese, Tetraparese) - Muskeltonus (z.B. Hypotonie)  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe  <b>Ergänzende Heilmittel:</b> - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Elektrostimulation	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 30 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

### 3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>AT</b> <b>Störungen der Atmung</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonie, Pleuritis</li> <li>- Asthma bronchiale</li> <li>- COPD</li> <li>- Lungenemphysem</li> <li>- Lungenfibrose</li> <li>- Thoraxverletzung, -operation, einschließlich Tracheostoma</li> <li>- ZNS- und Erkrankungen des Rückenmarks</li> <li>- neuromuskuläre Erkrankungen</li> <li>- bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mukoviszidose</li> <li>- Bronchiektasie</li> <li>- primäre ziliäre Dyskinesie</li> </ul> </li> </ul>	<b>a) Schädigung/Störung der Atmungsfunktion</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- bronchiale Obstruktion</li> <li>- Atemfrequenz-, -rhythmus, -tiefe</li> <li>- Husten (mit und ohne Auswurf)</li> <li>- Dyspnoe</li> </ul> <b>b) Schädigung der Atemmuskulatur (einschließlich Zwerchfell und Atemhilfsmuskulatur)</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thorakale Schmerzen</li> </ul> <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KG (Atemtherapie)</li> <li>- KG (Atemtherapie) Gruppe</li> <li>- KG-Muko</li> <li>- Inhalation</li> <li>- BGM</li> </ul> <b>Ergänzende Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KMT</li> <li>- Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)</li> <li>- Inhalation</li> </ul>	<b>Höchstmenge je VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6x/VO</li> </ul> <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 18 Einheiten</li> <li>- bis zu 50 Einheiten bei Mukoviszidose oder bei vergleichbaren pulmonalen Erkrankungen</li> </ul> Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL).  <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>GE</b> <b>Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach intervencioneller/operativer Behandlung)</b></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- periphere arterielle Verschlusskrankheit (Stadium IIa und IIb nach Fontaine)</li> <li>- M. Raynaud</li> <li>- offene oder perkutane Angioplastie</li> <li>- peripherer Bypass</li> <li>- arterieller Embol-/ Thrombektomie und Rekonstruktion</li> </ul>	<p><b>a) Schmerzen der Extremitäten</b> (unter Belastung, Claudicatio)</p> <p><b>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muskelkraft, -ausdauer</li> <li>- des Muskeltonus (z.B. Muskelverkürzungen, Muskelverspannung)</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KG</li> <li>- KG Gruppe</li> <li>- Übungsbehandlung</li> <li>- Übungsbehandlung Gruppe</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmetherapie</li> <li>- Kältetherapie</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 18 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>LY</b> <b>Lymphabflussstörungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Stadium I:</b> Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert Schwellung</li> <li>- <b>Stadium II:</b> Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen, Hochlagern beseitigt die Schwellung nicht</li> <li>- <b>Stadium III:</b> deformierende harte Schwellung, z. T. lobuläre Form, z. T. mit typischen Hautveränderungen.</li> <li>- Lipödem im Stadium I bis III (auch ohne Lymphödem)</li> </ul> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primäres hereditäres Lymphödem</li> <li>- Sekundäre Lymphödeme, z.B. nach operativen Eingriffen, nach Bestrahlung, malignen Prozessen, traumatisch/posttraumatisch</li> <li>- Phlebo-Lymphödem</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren</b></p> <p><b>b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)</b></p> <p><b>c) Schmerzen</b></p> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MLD-30</li> <li>- MLD-30 + Kompressionsbandagierung*</li> <li>- MLD-45</li> <li>- MLD-45 + Kompressionsbandagierung*</li> <li>- MLD-60</li> <li>- MLD-60 + Kompressionsbandagierung*</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)</li> <li>- Kältetherapie</li> <li>- Elektrotherapie</li> <li>- Übungsbehandlung</li> <li>- Übungsbehandlung Gruppe</li> <li>- Übungsbehandlung im Bewegungsbad</li> <li>- Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p> <p>* Erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.</p>

#### 4. Sonstige Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SO1</b> <b>Störung der Dickdarmfunktion</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- neurogene Darmlähmungen bei ZNS-Erkrankungen/ Rückenmarkserkrankungen</li> <li>- Colon irritabile</li> <li>- Colitis ulcerosa</li> <li>- M. Crohn</li> <li>- Megakolon</li> </ul>	<b>a) Schädigung/Störung der Defäkationsfunktion</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Stuhlhäufigkeit, -konsistenz</li> <li>- Flatulenz</li> </ul> <b>b) Schmerzen</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CM</li> <li>- BGM</li> </ul> <b>Ergänzende Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmetherapie</li> </ul>	<b>Höchstmenge je VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6x/VO</li> </ul> <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 18 Einheiten</li> </ul> Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL).  <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>S02</b> <b>Störungen der Ausscheidung (Stuhlin-</b> <b>kontinenz, Harninkontinenz),</b>  z.B. - Beckenbodeninsuffizienz - Postoperative und Bestrahlungsfolgen - ZNS- und Erkrankungen des Rücken- marks	<b>a) Schädigung/Störung der</b> <b>Stuhlkontinenz</b>  <b>b) Schädigung/Störung der</b> <b>Harnkontinenz</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symp-</b> <b>tomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - KG - KG Gruppe - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe  <b>Ergänzende Heilmittel:</b> - Elektrotherapie	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 6x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 18 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>S03</b> <b>Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie</b> z.B. - vestibulärer Schwindel - benigner paroxysmaler Lagerungs- schwindel	<b>a) Schädigung/Störung der vestibulären Funktion</b> z.B. - des vestibulären Lagesinns, Gleichgewichtssinns, ves- tibulären Bewegungssinns  <b>b) Schwindelgefühl, Fallnei- gung</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symp- tomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - KG - KG Gruppe - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 6x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 18 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktio- nellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverord- nungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2



Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SO4</b> <b>Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen</b>  - der peripheren Gefäße - des peripheren Nervensystems	<b>a) Schädigung/Störung der Blutgefäßfunktion</b>  <b>b) Schädigung des sympathischen Nervensystems</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - CO2-Bad  <b>Ergänzende Heilmittel:</b> - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - BGM - SM - PM	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 6x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 18 Einheiten  Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL). <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SO5</b> - chronische Adnexitis - chronische Prostatitis	<b>a) Schmerzen</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - Wärmetherapie (mittels Peloidbädern / Wärmepackungen)  <b>Ergänzende Heilmittel:</b> - BGM	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 6x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 18 Einheiten  Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL).  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

## II. Maßnahmen der Podologischen Therapie

### 1. Diabetisches Fußsyndrom

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

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

1. Störungen der Stimme.....	18
1.1 Organische Störungen der Stimme.....	18
1.2 Funktionelle Störungen der Stimme.....	19
1.3 Psychogene Störungen der Stimme .....	20
2. Störungen der Sprache und des Sprechens.....	22
2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung .....	22
2.2 Störungen der Artikulation .....	24
2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit.....	25
2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung.....	26
2.5 Störungen der Sprechmotorik .....	27
3. Störungen des Redeflusses .....	28
4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion.....	30
5. Störungen des Schluckaktes .....	31

# 1. Störungen der Stimme

## 1.1 Organische Störungen der Stimme

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>ST1</b> <b>Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehlkopffehlbildungen</li> <li>- Kehlkopfverletzungen</li> <li>- Periphere oder zentrale neurogene Stimmlippenminderbeweglichkeit (Stimmlippenparese, Stimmlippenparalyse)</li> <li>- Veränderte Kehlkopfanatomie und -physiologie nach (Tumor-)Operationen</li> <li>- Hormonelle Stimmstörungen</li> <li>- Operative Eingriffe an Stimmlippen und Kehlkopf (einschließlich Laryngektomie)</li> <li>- krankhafter Verlauf des Stimmbruchs</li> <li>- Zustand nach Laryngektomie</li> </ul>	<b>a) Schädigung der Stimme mit eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lautstärke, Ausdauer</li> <li>- Tonhöhe und -umfang</li> <li>- Druck und Schmerz</li> </ul>	<b>Stimmtherapie-30</b> <b>Stimmtherapie-45</b> <b>Stimmtherapie-60</b> <b>Stimmtherapie-Gruppe-45</b> <b>Stimmtherapie-Gruppe-90</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  <i>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</i>	
<b>b) Schädigung der Stimme mit Heiserkeit, Beeinträchtigung des Stimmklangs</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kombination von Rauigkeit und Behauchtheit</li> <li>- Heiserkeit bis zur Aphonie</li> </ul>				
<b>c) Schädigung der Stimme mit gestörter Phonationsatmung</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- zu hoher Luftverbrauch beim Sprechen</li> </ul>				
	<b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>			

## 1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Diagnosengruppe	Indikation	Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>ST2</b> <b>Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glottische Hyper- oder Hypofunktion</li> <li>- Supraglottische Hyperfunktion (z.B. habituelle Taschenfaltenstimme)</li> <li>- Extraglottische Hyperfunktion (z.B. Kehlkopfhochstand)</li> </ul>	<b>a) Schädigung der Stimme mit eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lautstärke, Ausdauer</li> <li>- Tonhöhe und -umfang</li> <li>- Druck und Schmerz</li> </ul> <b>b) Schädigung der Stimme mit Heiserkeit, Beeinträchtigung des Stimmklangs</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kombination von Rauigkeit und Behauchtheit</li> <li>- Heiserkeit bis zur Aphonie</li> </ul> <b>c) Schädigung der Stimme mit gestörter Phonationsatmung</b> z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- zu hoher Luftverbrauch beim Sprechen</li> </ul> <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Stimmtherapie-30</b> <b>Stimmtherapie-45</b> <b>Stimmtherapie-60</b> <b>Stimmtherapie-Gruppe-45</b> <b>Stimmtherapie-Gruppe-90</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>

### 1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>ST3</b> <b>Psychogene Aphonie</b>	<p>a) <b>plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit mit tonalem Husten/Räuspern</b> z.B. - infolge akuter oder chronischer psychischer Belastungen</p> <p>x) <b>[patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Stimmtherapie-30</b> <b>Stimmtherapie-45</b> <b>Stimmtherapie-60</b> <b>Stimmtherapie-Gruppe-45</b> <b>Stimmtherapie-Gruppe-90</b></p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO</p> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 10 Einheiten</p> <p><b>Frequenzempfehlung:</b> - täglich, bis zu mehrere Einheiten pro Tag - gegebenenfalls Einleitung einer Psychotherapie</p> <p><i>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.</i></p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>ST4</b> Psychogene Dysphonie	<p>a) Schädigung der Stimme mit langsam progredienter Heiserkeit mit tonalem Husten/Räuspern</p> <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>	<p>Stimmtherapie-30 Stimmtherapie-45 Stimmtherapie-60 Stimmtherapie-Gruppe-45 Stimmtherapie-Gruppe-90</p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO</p> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 20 Einheiten</p> <p><b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich</p> <p><i>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.</i></p>



## 2. Störungen der Sprache und des Sprechens

### 2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SP1</b> <b>Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung</b>  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	<b>a) Schädigung der kognitiv-sprachlichen Funktionen</b> - mit nicht altersgemäß entwickeltem Wortschatz - mit nicht altersgemäß entwickeltem Satzbau und/oder morphologischer Regelbildung - mit nicht altersgemäß entwickeltem Sprachverständnis  <b>b) Schädigung der Sprechfunktionen</b> - der Artikulation - des Redeflusses  <b>c) Schädigung der Hörfunktionen</b> - der auditiven Merkspanne  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>		<b>Sprech- und Sprachtherapie -30</b>  <b>Sprech- und Sprachtherapie -45</b>  <b>Sprech- und Sprachtherapie -60</b>  <b>Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-45</b>  <b>Sprech- und Sprachtherapie -Gruppe-90</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 60 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SP2</b> <b>Störungen der auditiven Wahrnehmung</b>  z.B. - AVWS (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung)	<b>a) Störungen der zentralen Hörfunktionen in Form von nicht altersgemäßem Sprachverstehen im Störschall</b>  <b>b) Störungen der zentralen Hörfunktionen in Form von nicht altersgemäßer Sprachlautunterscheidung/ phonologischer Bewusstheit</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Sprachtherapie-30</b> <b>Sprachtherapie-45</b> <b>Sprachtherapie-60</b> <b>Sprachtherapie-Gruppe-45</b> <b>Sprachtherapie-Gruppe-90</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 20 Einheiten  Verordnungsfähig nur aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung und zentralen Hördiagnostik  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

## 2.2 Störungen der Artikulation

Diagnosengruppe	Indikation	Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SP3</b> <b>Störungen der Artikulation, Dyslalie</b></p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prä-, peri-, postnatalen Hirnschädigungen</li> <li>- genetisch bedingten Krankheiten</li> <li>- orofazialen Störungen</li> <li>- Anomalien der Zahnung oder Dysgnathien</li> <li>- sprachliche Reifestörung aufgrund von Anomalien der Zahnstellung, des Kiefers und des Gaumens</li> <li>- peripheren und zentralen Hörstörungen</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der altersgemäßen Aussprache einzelner/ mehrerer Sprachlaute</b></p> <p><b>b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der altersgemäßen Mundmotorik/sensorik</b></p> <p><b>c) Schädigung der Sprachdifferenzierung</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Störung der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen Prozesse</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Sprech- und Sprachtherapie-30</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-45</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-60</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-45</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-90</b></p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

## 2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SP4</b> <b>Störungen des Sprechens/der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit</b></p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- angeborene Fehlbildungen</li> <li>- Infektionen</li> <li>- Nebenwirkung ototoxischer Medikamente</li> <li>- Hörsturz</li> <li>- Trauma</li> <li>- Versorgung mit Hörimplantaten z.B. Mittelohrimplantaten, Knochenleitungsimplantaten, Cochlea Implantaten</li> </ul>	<p>a) <b>Schädigung der Sprech- und Sprachfunktion mit gestörter/fehlender lautsprachlicher Kommunikation</b></p> <p>x) <b>[patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>		<p><b>Sprech- und Sprachtherapie-30</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-45</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-60</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-45</b> <b>Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-90</b></p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 20x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 50 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

## 2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SP5</b> <b>Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung</b></p> <p><b>Aphasien und Dysphasien</b> z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zerebrale Ischämie, Blutung, Tumor</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- Zustand nach Hirnoperationen</li> <li>- infektiöse ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis)</li> <li>- Neurodegenerative und entzündliche ZNS-Erkrankung</li> </ul>	<p><b>a) Schädigungen der kognitiv-sprachlichen Funktionen</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des Satzbaus, der Grammatik, der Aussprache und des Sprachverständnisses</li> <li>- der Wortfindung</li> <li>- des Lesens und Schreibens</li> </ul> <p><b>b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation</b></p> <p><b>c) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung des Redeflusses und des Sprechtempos</b></p> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Sprachtherapie-30</b> <b>Sprachtherapie-45</b> <b>Sprachtherapie-60</b> <b>Sprachtherapie-Gruppe-45</b> <b>Sprachtherapie-Gruppe-90</b></p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 20x/VO</p> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 60 Einheiten</p> <p><b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich</p> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>	

## 2.5 Störungen der Sprechmotorik

Diagnosengruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SP6</b> <b>Störungen der Sprechmotorik</b></p> <p><b>Dysarthrie/ Dysarthrophonie/ Sprechapraxie</b></p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zerebraler Ischämie, Blutung, Tumor</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- entzündlichen ZNS-Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose)</li> <li>- neurodegenerativen ZNS-Erkrankungen (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose, Ataxien, M. Parkinson)</li> <li>- neuromuskulären Erkrankungen (z.B. Myasthenia gravis)</li> <li>- infantiler Zerebralparese</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation</b></p> <p><b>b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung des Redeflusses und des Sprechtempos</b></p> <p><b>c) Schädigung der Stimmfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prosodische Störungen</li> <li>- Heiserkeit und Lautstärkeschwankungen</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-30</b></p> <p><b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-45</b></p> <p><b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-60</b></p> <p><b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-45</b></p> <p><b>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie-Gruppe-90</b></p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 20x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 60 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>	

### 3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>RE1</b> <b>Störungen des Redeflusses</b> <b>Stottern</b>  z.B. bei <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkrankungen des ZNS</li> <li>- psychischen Erkrankungen</li> <li>- somatischem oder psychischem Trauma</li> <li>- idiopathischem Stottern</li> </ul>	a) <b>Störungen des Redeflusses in Form von unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben, Dehnungen und Blockierungen</b>  b) <b>Störungen des Redeflusses mit ausgeprägter Begleitsymptomatik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- z.B. negatives Störungsbewusstsein oder Vermeidungsverhalten</li> </ul> x) <b>[patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Sprechtherapie-30</b> <b>Sprechtherapie-45</b> <b>Sprechtherapie-60</b> <b>Sprechtherapie Gruppe-45</b> <b>Sprechtherapie Gruppe-90</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 50 Einheiten</li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>RE2</b> <b>Störungen des Redeflusses</b> <b>Poltern</b>  z.B. bei - Erkrankungen des ZNS - konstitutionellen Ursachen	<b>a) Störungen des Redeflusses mit überhasteter Sprache/undeutlicher Aussprache</b>  <b>b) Störungen des Redeflusses mit Temposchwankungen beim Sprechen</b>  <b>c) Störungen des Redeflusses mit ausgeprägtem Störungsbewusstsein, Vermeidungsverhalten</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Sprechtherapie-30</b> <b>Sprechtherapie-45</b> <b>Sprechtherapie-60</b> <b>Sprechtherapie Gruppe-45</b> <b>Sprechtherapie Gruppe-90</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2



#### 4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Diagnosengruppe	Indikation	Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SF</b> <b>Störungen der Stimm- und Sprechfunktion</b> <b>Rhinophonie</b>  z.B. infolge - Rhinophonia (aperta, clausa, mixta) - Velopharyngealer Insuffizienz - Peripherer oder zentraler Gaumensegelpareesen - Gaumensegeldefekten (z.B. nach Tumoren, nach OP) - Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten	<b>a) Schädigung des Stimmklangs</b> z.B. - dumpfer farbloser Stimmklang - zu starke/ zu schwache Nasenresonanz bis hin zur nasalen Regurgitation  <b>b) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation</b> z.B. - verwaschene Sprache  <b>c) Schädigung der Sprechfunktion infolge einer Hyperfunktion der Kehlkopf-/Zungenmuskulatur</b>  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Sprech- und Stimmtherapie-30</b> <b>Sprech- und Stimmtherapie-45</b> <b>Sprech- und Stimmtherapie-60</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 20 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

## 5. Störungen des Schluckaktes

Diagnosengruppe	Indikation	Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>SC</b> <b>Krankhafte Störungen des Schluckaktes</b>  <b>Dysphagie (Schluckstörung)</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- zerebrale Ischämie, Blutung, Tumor</li> <li>- prä-, peri-, postnatalen Hirnschädigungen</li> <li>- genetisch bedingte Erkrankungen</li> <li>- infektiöse ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis)</li> <li>- Neurodegenerative und entzündliche ZNS-Erkrankung (Morbus Parkinson, Multipler Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose)</li> <li>- Demenz</li> <li>- Kopf-Hals-Tumoren</li> <li>- neuromuskuläre Erkrankungen (Myasthenia gravis, Dystonie, Dystrophie)</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- Operationen oder Bestrahlung</li> </ul>	<b>a) Schädigung des Schluckaktes in der oralen Phase</b> z.B. - gestörte orale Boluskontrolle, Drooling, Leaking  <b>b) Schädigung des Schluckaktes in der pharyngealen Phase</b> z.B. - verzögerte Auslösung des Schluckreflexes  <b>c) Schädigung des Schluckaktes in der oesophagealen Phase</b> z.B. - laryngeale Penetration - Aspiration  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Schlucktherapie-30</b> <b>Schlucktherapie-45</b> <b>Schlucktherapie-60</b>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 60 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2

#### **IV. Maßnahmen der Ergotherapie**

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane.....	33
2. Erkrankungen des Nervensystems.....	36
3. Psychische Störungen.....	39

## 1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SB 1</b> <b>Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen)</b></p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- degenerativen Gelenkerkrankungen</li> <li>- traumatischen Gelenkerkrankungen/ Operationsfolgen</li> <li>- Spondyloarthritis (z.B. M. Bechterew)</li> <li>- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (z.B. reaktive Arthritis, Arthritis psoriatica, Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen)</li> <li>- WS-Frakturen (auch postoperativ)</li> <li>- Schultersteife</li> <li>- Arthrogryposis multiplex congenita</li> <li>- Endoprothesenimplantation</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweglichkeit und Stabilität der Wirbelsäule</li> <li>- Haltung und Haltungskontrolle</li> <li>- der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität</li> </ul> <p><b>b) Schädigung der Muskelfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination</li> <li>- Schmerz</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thermische Anwendungen</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 20 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SB 2</b> <b>Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen und sensomotorisch-perzeptiven Schädigungen)</b></p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wirbelsäulenerkrankungen mit radikulären Schädigungen</li> <li>- Arthrodesen/Sponylodesen</li> <li>- Kontrakturen/ Narben nach Verbrennungen/ Verätzungen</li> <li>- Amputationen</li> <li>- Kompartmentsyndrom</li> <li>- Traumatisch bedingten Gelenkerkrankungen/Operationsfolgen</li> <li>- Angeborenen Fehlbildungen (z.B. Dysmelie)</li> <li>- Sympathische Reflexdystrophie Stadium II und III</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der diskoligamentären Strukturen (z.B. Instabilität, Hypermobilität)</li> <li>- Haltung und Haltungskontrolle</li> <li>- der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität</li> </ul> <p><b>b) Schädigung der Muskelfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination</li> <li>- Schmerz</li> </ul> <p><b>c) Schädigung der Sinnes- und Bewegungsfunktionen</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperwahrnehmung/Sensibilität</li> <li>- Koordination</li> <li>- Grob- und Feinmotorik</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe</li> </ul> <p><b>Ergänzende Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thermische Anwendungen</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SB 3</b>  <b>System- und Autoimmunerkrankungen mit Bindegewebe-, Muskel- und Gefäßbeteiligung (mit motorisch-funktionellen/ sensorisch-perzeptiven Schädigungen)</b></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sklerodermie</li> <li>- Systemischer Lupus erythematodes</li> <li>- Polymyositis</li> <li>- Mischkollagenosen (Sharp-Syndrom)</li> <li>- Myasthenie</li> <li>- Myotonie</li> <li>- Muskeldystrophie</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der Gelenkfunktionen</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität</li> </ul> <p><b>b) Schädigung der Muskelfunktion</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Muskelkraft, -ausdauer, -tonus und -koordination</li> <li>- Schmerz</li> </ul> <p><b>c) Schädigung der Sinnes- und Bewegungsfunktionen</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperwahrnehmung/Sensibilität</li> <li>- Koordination</li> <li>- Grob- und Feinmotorik</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> <li>- Sensorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>- Sensorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Sensorisch-perzeptive Behandlung Gruppe</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

## 2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>EN1</b> <b>ZNS-Erkrankungen (Gehirn)</b> <b>Entwicklungsstörungen</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. infantile Zerebralparese)</li> <li>- Fehlbildungssyndrome (z.B. Hydrozephalus)</li> <li>- Genetische Syndrome (z.B. Trisomie 21)</li> <li>- zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- Meningoenzephalitis</li> <li>- M. Parkinson</li> <li>- Multiple Sklerose</li> <li>- Amyotrophe Lateralsklerose</li> </ul>	<b>a) Schädigung der Bewegungsfunktionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unwillkürliche Bewegungsreaktion (z.B. Gleichgewicht)</li> <li>- Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. Grob- und Feinmotorik, Koordination)</li> <li>- Funktion der Muskelkraft, -tonus, (z .B. Hemi-, Tetraparese, Spastik)</li> </ul> <b>b) Schädigung der Sinnesfunktionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesichtsfeld, Körperwahrnehmung</li> <li>- Sensibilität, Propriozeption</li> </ul> <b>c) Schädigung der mentalen Funktionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufmerksamkeit, Gedächtnis</li> <li>- Psychomotorik, Wahrnehmung</li> <li>- Höhere kognitive Funktionen</li> </ul> <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> <li>- Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung</li> <li>- Hirnleistungstraining Gruppe</li> <li>- Psychisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> </ul> <b>Ergänzendes Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thermische Anwendungen</li> </ul>	<b>Höchstmenge je VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 40 Einheiten</li> <li>- bis zu 60 Einheiten, längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>EN2</b> <b>ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/ Neuromuskuläre Erkrankungen</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlbildungssyndrome (z.B. Spina bifida)</li> <li>- Querschnittssyndrome, komplett/inkomplett</li> <li>- Vorderhornschädigungen (z.B. Poliomyelitis, spinale Muskelatrophie)</li> <li>- Amyotrophe Lateralsklerose</li> <li>- Multiple Sklerose</li> <li>- spinale Muskelatrophie</li> </ul>	<b>a) Schädigung der Bewegungsfunktionen</b> - Funktion der Muskelkraft, -tonus (z.B. Para-, Tetraparese, Muskelhypertonie/ -hypotonie) - Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. Koordination)  <b>b) Schädigung der Sinnesfunktionen</b> - Sensibilität, Propriozeption (z.B. Temperatur, Tiefensensibilität)  <b>c) Schädigung der mentalen Funktionen</b> - psychosoziale und emotionale Funktionen  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> <li>- Psychisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> </ul>	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2



Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>EN3</b> <b>Periphere Nervenläsionen/Muskelerkrankungen</b>  z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- periphere Paresen</li> <li>- Plexusparesen</li> <li>- Polyneuropathien</li> <li>- Myopathien (z.B. metabolische, entzündliche Myopathien)</li> </ul>	<b>a) Schädigung der Bewegungsfunktionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Funktion der Muskelkraft, -tonus (z .B. Para-, Tetraparese, Muskelhypotonie, Muskelatrophie)</li> <li>- Kontrolle von Willkürbewegungen (z.B. Grob- und Feinmotorik)</li> </ul> <b>b) Schädigung der Sinnesfunktionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilität (z.B. Temperatur, Druck)</li> </ul> <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene</li> <li>- Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> </ul>	<b>Höchstmenge je VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 20 Einheiten</li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

### 3. Psychische Störungen

Diagnosegruppe	Indikation	Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>PS1</b> Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend</p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADS/ADHS</li> <li>- frühkindlicher Autismus</li> <li>- Störung des Sozialverhaltens</li> <li>- Essstörung (z.B. Anorexie, Bulimie)</li> <li>- Emotionale Störung im Kindesalter</li> </ul>	<p><b>a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychosoziale Funktionen</li> <li>- Temperament und Persönlichkeit</li> <li>- Antrieb</li> </ul> <p><b>b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen</b> z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufmerksamkeit, Gedächtnis</li> <li>- Psychomotorik, Verhalten</li> <li>- emotionale Funktionen, Selbstwahrnehmung</li> <li>- Denken, höhere kognitive Funktionen</li> </ul> <p><b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychisch-funktionelle Behandlung</li> <li>- Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe</li> <li>- Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung</li> <li>- Hirnleistungstraining Gruppe</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Gruppe</li> </ul>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Orientierende Behandlungsmenge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 40 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-3x wöchentlich</li> </ul> <p><i>Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen/neuropädiatrischen Eingangsdagnostik</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Diagnosegruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>PS2</b> <b>Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen</b>  z.B. - Angststörungen - Zwangsstörungen - Essstörungen - Borderline-Störung	<b>a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen</b> z.B. - Psychische Stabilität, Selbstvertrauen, Impulskontrolle - Temperament und Persönlichkeit  <b>b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen</b> z.B. - emotionale Funktionen - Selbstwahrnehmung - Körperschema  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>		<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>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.</i>  <i>Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen/neurologischen Eingangsdiagnostik</i>

Diagnosegruppe	Indikation		Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe		Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>PS3</b> <b>Wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen</b>  <b>Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen</b> z.B. - Schizophrenes Residuum - Sonstige Schizophrenie  <b>Affektive Störungen</b> z.B. - depressive Störungen  <b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b> z.B. - Abhängigkeitssyndrom	<b>a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen</b> z.B. - Qualität des Bewusstseins - Psychosoziale Funktionen - Antrieb - Temperament und Persönlichkeit  <b>b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen</b> z.B. - Aufmerksamkeit, Gedächtnis - Psychomotorik, Verhalten - emotionale Funktionen, Selbstwahrnehmung - höhere kognitive Funktionen  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>		<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen/neurologischen Eingangsdiagnostik</i>  <i>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.</i>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen mit daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>PS4</b> <b>Dementielle Syndrome</b>  z.B. - Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (Clinical Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)	<b>a) Schädigung der globalen mentalen Funktionen</b> z.B. - Orientierung - Antrieb  <b>b) Schädigung der spezifischen mentalen Funktionen</b> z.B. - Aufmerksamkeit, Gedächtnis - Schlaf - Psychomotorik, Verhalten - emotionale Funktionen - höhere kognitive Funktionen  <b>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe	<b>Höchstmenge je VO:</b> - bis zu 10x/VO  <b>Orientierende Behandlungsmenge:</b> - bis zu 40 Einheiten  <b>Frequenzempfehlung:</b> - 1-3x wöchentlich  <i>Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen/neurologischen Eingangsdiagnostik</i>  <i>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.</i>

**v. Maßnahmen der Ernährungstherapie**

1. Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen .....	44
2. Mukoviszidose .....	46

## 1. Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p><b>SAS</b> Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wenn Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme (gegebenfalls in Kombination mit anderen Maßnahmen) alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen</li> </ul> <p><b>Angeborene Enzymdefekte des Eiweißstoffwechsels, insbesondere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Phenylketonurie (PKU)</li> <li>Tyrosinämie</li> <li>Ahornsirupkrankheit</li> <li>Ornithinämie</li> <li>Propionazidurie</li> <li>Methylmalonylazidurie</li> <li>Isovalerianazidurie</li> <li>Homocystinurie</li> <li>Harnstoffzyklusdefekte</li> <li>Glutarazidurie I</li> </ul> <p><b>Kohlenhydratstoffwechsels, insbesondere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Glykogenose I</li> <li>Glykogenose III</li> <li>Glykogenose VI / IX</li> <li>Hereditäre Fructoseintoleranz</li> <li>Galaktosämie</li> <li>Glucose-Galactose-Malabsorption</li> <li>Pyruvatdehydrogenase-Mangel</li> <li>GLUT I Defekt</li> </ul> <p><b>Fett- und Energiestoffwechselstörungen, insbesondere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Glutarazidurie II</li> <li>MCAD-Mangel</li> </ul>	<p>a) Störungen des Eiweißstoffwechsels</p> <p>b) Störung des Kohlenhydratstoffwechsels</p> <p>c) Störung des Fett-/Energiestoffwechsels</p>	<p>Ernährungstherapie Ernährungstherapie Gruppe</p>	<p><b>Höchstmengen je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>je nach Bedarf für maximal 12 Wochen</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nach Bedarf</li> </ul> <p><i>In der Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.</i></p>

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<ul style="list-style-type: none"> <li>- VLCAD-Mangel</li> <li>- LCAD-Mangel</li> <li>- MTP-Mangel</li> <li>- CPT I</li> <li>- CPT II</li> <li>- Carnitintransportdefekt</li> <li>- Abetalipoproteinämie</li> </ul>			



## 2. Mukoviszidose

Diagnosegruppe	Indikation	Heilmittelverordnung	
	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<b>CF</b> Mukoviszidose (Cystische Fibrose)	<p>a) kompensierter normaler Ernährungszustand</p> <p>b) (drohende) Gedeihstörung oder (drohender) Gewichtsverlust</p> <p>c) Gedeihstörung oder Gewichtsverlust im Zusammenhang mit sonstigen Organmanifestationen/ -Komplikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pankreas</li> <li>- Leber und Gallenwege</li> <li>- Organtransplantation</li> </ul>	<p>Ernährungstherapie</p> <p><b>Ernährungstherapie Gruppe</b></p>	<p><b>Höchstmenge je VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je nach Bedarf für maximal 12 Wochen</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nach Bedarf</li> </ul> <p><i>In der Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.</i></p>

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

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

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. Sofern Änderungen eine neue Unterschrift durch die Ärztin oder den Arzt erfordern, so sind diese mit Datumsangabe auf der Verordnung vorzunehmen. 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 Arztunterschrift und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Arzt ohne erneute Arztunterschrift	Änderung nach Information an Arzt ohne erneute Arztunterschrift
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 Behandlungseinheiten	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 Einzeltherapie (§ 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	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

I. ÄNDERUNG DER HEILMITTEL-RICHTLINIE (HEILM-RL) .....	2
1. <i>Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen</i> .....	2
2. <i>Änderungen im ersten Teil der Richtlinie (Richtlinientext)</i> .....	5
A ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE .....	5
B GRUNDSÄTZE DER HEILMITTELVERORDNUNG.....	18
C ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN VERTRAGSÄRZTINNEN UND VERTRAGSÄRZTEN SOWIE HEILMITTELERBRINGERINNEN UND HEILMITTELERBRINGERN .....	107
D MAßNAHMEN DER PHYSIOTHERAPIE.....	124
E MAßNAHMEN DER PODOLOGISCHEN THERAPIE .....	136
F MAßNAHMEN DER STIMM-, SPRECH-, SPRACH- UND SCHLUCKTHERAPIE (TEIL F).....	137
G MAßNAHMEN DER ERGOTHERAPIE.....	160
II. NEUFASSUNG DES ZWEITEN TEILS DER RICHTLINIE (HEILMITTELKATALOG) .....	184
<b>III. MAßNAHMEN DER STIMM-, SPRECH-, SPRACH- UND SCHLUCKTHERAPIE* .....</b>	<b>184</b>
Überarbeitung der Spalte Diagnosegruppen ((keine Hinweise erhalten) .....	186
Anpassung Spalte Leitsymptomatik .....	186
Überführung der Therapieziele in den Richtlinientext ((keine Hinweise erhalten).....	187
Anpassung Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall.....	187
Maßnahmen der Physiotherapie .....	199
Maßnahmen der Podologischen Therapie .....	205
Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie .....	207
Maßnahmen der Ergotherapie (keine Hinweise eingegangen).....	234
Ernährungstherapie (keine Hinweise eingegangen) .....	234
III ÄNDERUNGEN IN DER ANLAGE 2 ZUR HEILM-RL: DIAGNOSELISTE ZUM LANGFRISTIGEN HEILMITTELBEDARF NACH § 32 ABS. 1A SGB V .....	235

## I. Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiIM-RL)

### 1. Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
1.	BÄK	Die Bundesärztekammer begrüßt die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und die Neufassung des Heilmittelkataloges sowie die damit verbundene Vereinfachung und Entbürokratisierung im Versorgungsalltag.		Kenntnisnahme	nein
2.	dbs	Zu den Eckpunkten der Entscheidung/ Tragende Gründe Nr. 2	<p>Die Hinwirkung auf eine Reduzierung der Rege- lungskomplexität und eine Entbürokratisierung im Versorgungsalltag unterstützen wir ausdrücklich.</p> <p>Trotz der Verpflichtung, dass für die Verordnung von Heilmitteln seit dem 1.1.2017 eine zertifizierte Pra- xisverwaltungssoftware für Ärzte verwendet werden muss, sind nach wie vor sehr viele Verordnungen nicht heilmittelrichtlinienkonform ausgestellt, so dass die sprachtherapeutischen Praxen viele Verordnun- gen zurück an den verordnenden Arzt geben und um Korrektur bitten müssen.</p> <p>In der dbs-Praxisinhaberumfrage 2017 wurde festge- stellt, dass im Durchschnitt 35,1% der Verordnungen fehlerhaft ausgestellt und korrekturbedürftig sind und im Durchschnitt 20 Minuten zur Korrektur einer feh- lerhaften Verordnung durch den Therapeuten aufge- wendet werden müssen.</p> <p>Häufige Fehler sind dabei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsche Verordnungsmengen (insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls)</li> <li>- Fehlerhafte Kennzeichnung als Erst- oder Folgeverordnung, insbesondere bei einem Arztwechsel</li> </ul>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Praxisverwaltungssoft- ware ist nicht Rege- lungsauftrag G-BA.</p> <p>Die Rahmenempfeh- lungen und Veträge nach § 125 Abs. 1 SGB V regeln den Um- gang mit fehlerhaften Verordnungen und Korrekturmöglichkeiten für die Therapeuten.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>- Fehlende oder unpassende Leitsymptomatik</p> <p>Die gewünschte enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt und Therapeut wird durch den erforderlichen Korrekturbedarf beeinträchtigt, da die Formalien oft den Inhaltsaustausch überlagern.</p>		
3.	VDD	Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. hat keine Anmerkungen zum Beschlussentwurf.		Kenntnisnahme	nein
4.	dbs	Inkrafttreten	Um den Versorgungsalltag nicht erst in einem Jahr zu entlasten, wäre ein deutlich früheres Inkrafttreten wünschenswert.	<p>Ablehnung</p> <p>Die Vorlaufzeit, die für die vorliegenden zum Teil maßgeblichen Änderungen an der Heilmittel-Richtlinie benötigt wird, ist begründet. Sie ist notwendig, um die Einführung der geänderten Richtlinie auf allen Seiten der Beteiligten sicherzustellen. Berücksichtigt werden dabei u.a. die Anpassung der Verordnungformulare, der Verordnungssoftware und die Prozesse in Bezug auf die weitere Datenverarbeitung z.B. Abrechnung.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
5.	VDP	der Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V. begrüßt die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie (HMR), vor allen Dingen im Hinblick auf die Entbürokratisierung.		Kenntnisnahme	nein

## 2. Änderungen im ersten Teil der Richtlinie (Richtlinientext)

### A Allgemeine Grundsätze

#### A-1.1 § 1 Grundlagen, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
6.	SHV	§ 1 Abs. 2 Satz 2 wie von der PatV vorgeschlagen einfügen.	Der Vorschlag der Patientenvertretung ist begründet.	<p><b>PatV:</b> zustimmende Kenntnisnahme</p> <p><b>GKV/KBV:</b> Kenntnisnahme: Zur leistungrechtlichen Bewertung siehe Tragende Gründe zu § 1 Abs. 2</p> <p>Der PatV-Vorschlag führt in der Praxis zu nicht zu einer Verbesserung, da abgrenzungsrechtliche Fragen zwischen des SGB V und SGB IX eher zu Unsicherheiten bei der Verordnung führen. § 1 Abs. 2 regelt bereits, dass den Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen bei der</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>Heilmittelversorgung Rechnung zu tragen ist.</p> <p>Die hinter dem Anliegen der PatV stehenden Aspekte der Teilhabeorientierung werden deutlich besser bei der ICF-orientierten Beschreibung der Leistungsinhalte und Therapieziele im Richtlinienentext, im Katalog sowie in den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V abgebildet.</p>	
7.	BED (nicht stellungnahmeberechtigt)	§ 1 Grundlagen, Absatz 2	<p>Die Patientenvertreter haben Recht mit dem Überarbeitungsvorschlag, solange es sich um Frühmobilisation, oder Frührehabilitation und nicht um Rehabilitation handelt und mit der Krankenkasse eine gesonderte Vereinbarung getroffen wurde: siehe Gesetzeskommentar: <a href="https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/schell-sgbix-43-krankenbehandlung-und-rehabilitation-22-fruehmobilisation-fruehrehabilitation-und-rehabilitation_i-desk_PI10413_HI2951627.html">https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/schell-sgbix-43-krankenbehandlung-und-rehabilitation-22-fruehmobilisation-fruehrehabilitation-und-rehabilitation_i-desk_PI10413_HI2951627.html</a></p> <p>Mit Heilmitteln können Behinderungen deutlich vermindert und Mehrkosten abgewendet werden. Unter</p>	<p>PatV: Kenntnisnahme</p> <p>GKV/KBV: Kenntnisnahme, s. lfd. Nr. 6</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			diesem Gesichtspunkt sollte dieser Sachverhalt bewertet werden.		

### A-1.2 § 1 Grundlagen, Absatz 4

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
8.	dba	<p>§ 1 Abs. 4</p> <p>zu ergänzen:</p> <p>Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband wirken auf eine einheitliche unbürokratische und patientenorientierte Anwendung dieser Richtlinie und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt und der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten hin</p>	<p>Es ist immer noch so, dass die SSSS-Therapeuten durch weiterhin bestehenden immensen bürokratischen Aufwand belastet werden. Es muss der Grundsatz gelten: unbürokratisch und patientenorientiert.</p> <p>Trotz der zertifizierten Praxisverwaltungssoftware für das Ausstellen von Verordnungen sind nach wie vor sehr viele Verordnungen nicht heilmittelrichtlinienkonform ausgestellt, so dass die ssss-therapeutischen Praxen viele Verordnungen zurück an den verordnenden Arzt geben und um Korrektur bitten müssen. Durchschnittlich müssen für diese Korrekturen 20 Minuten aufgewendet werden. Häufige Fehler sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falsche Verordnungsmengen (insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls)</li> <li>- Fehlerhafte Kennzeichnung als Erst- oder Folgeverordnung (insbesondere bei Arztwechsel)</li> <li>- Fehlende oder unpassende Leitsymptomatik</li> </ul>	Kenntnisnahme siehe Nr. 2	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICD-10-Code passt nicht zur ausgeschriebenen Diagnose</li> </ul> <p>Die gewünschte enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztin und Therapeutin wird durch den erforderlichen Korrekturbedarf beeinträchtigt, da die Formalien oft den fachlichen Austausch über die Inhalte überlagern.</p>		
9.	dbl	<p>§ 1 Grundlagen, Absatz 4</p> <p>Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband wirken auf eine einheitliche unbürokratische und patientenorientierte Anwendung dieser Richtlinie und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt und der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten hin.</p>	<p>Die Hinwirkung auf eine einheitliche Anwendung der Richtlinie, die gleichzeitig unbürokratisch und patientenorientiert sein muss, regen wir ausdrücklich an.</p> <p>Trotz der Notwendigkeit, dass für die Verordnung von Heilmitteln seit dem 1.1.2017 eine zertifizierte Praxisverwaltungssoftware für Ärzte verwendet werden muss, sind nach wie vor sehr viele Verordnungen nicht heilmittel-richtlinienkonform ausgestellt, so dass die sprachtherapeutischen Praxen viele Verordnungen zurück an den verordnenden Arzt geben und um Korrektur bitten müssen.</p> <p>In aktuellen Mitgliederumfragen wurde festgestellt, dass im Durchschnitt 35,1 % der Verordnungen fehlerhaft ausgestellt und korrekturbedürftig sind und im Durchschnitt 20 Min. zur Korrektur einer fehlerhaften Verordnung aufgewendet werden müssen.</p> <p>Häufige Fehler sind dabei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- falsche Verordnungsmengen (insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls)</li> </ul>	Kenntnisnahme siehe Nr. 2	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"><li>- fehlerhafte Kennzeichnung als Erst- oder Folgeverordnung, insbesondere bei einem Arztwechsel</li><li>- fehlende oder unpassende Leitsymptomatik</li><li>- ICD-10-Code passt nicht zur ausgeschriebenen Diagnose</li><li>- die ärztliche Diagnose ist nicht korrekt</li></ul> <p>Die gewünschte enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztin und Logopädin wird durch den erforderlichen Korrekturbedarf beeinträchtigt, da die Formalien oft den Inhaltsaustausch überlagern.</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### A-1.3 § 2 Heilmittel, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
10.	dba	<p><b>§ 2 Abs. 1 zu ergänzen:</b></p> <p>(1) Heilmittel sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie (§§ 18 bis 25),</li> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 3),</li> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (§§ 31 bis 33a). <b>Das Heilmittel, kurz bezeichnet als „Stimm-, Sprech-Sprach- und Schlucktherapie“, umfasst:</b></li> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40) und</li> <li>- die Ernährungstherapie (§ 43).</li> </ul>	<p>Für das Heilmittel Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind 12 unterschiedliche Berufe zugelassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atem-, Sprech- und Stimmlehrer</li> <li>2. Logopäden</li> <li>3. Medizinische Sprachheilpädagogen</li> <li>4. Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik)</li> <li>5. Sprachtherapeuten (Bachelor/Master)</li> <li>6. Klinische Sprechwissenschaftler</li> <li>7. Klinische Linguisten</li> <li>8. Patholinguisten</li> <li>9. Diplom Sprechwissenschaftler</li> <li>10. Diplomlehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte</li> <li>11. Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte</li> <li>12. Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte</li> </ol> <p>Diese 12 Berufe werden eingeteilt in die Fachbereiche</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atem-, Sprech- und Stimm-Lehre (abgek. ASSL)</li> <li>2. Logopädie (griech. Sprecherziehung)</li> <li>3. akadem. Sprachtherapie</li> </ol>	<p>keine Zustimmung</p> <p><b>zu hör- und kommunikations-unterstützender Therapie</b></p> <p>Soweit Sprachtherapien unter Nutzung bereits vorhandener Hilfsmittelversorgungen erforderlich ist, kann diese nach Maßgabe des bestehenden Heilmittelkatalogs verordnet werden. Die kommunikationsunterstützende Therapie als eigenständige Therapie eröffnet den Anwendungsbereich eines neuen Heilmittels und bedarf einer Nutzenbewertung.</p> <p>Hörtherapie als Begriff ist irreführend, da es nicht Aufgabe der SSSST ist, das Hören mit den Patienten zu</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><b>§ 2 Abs. 1</b>  <b>zu ergänzen:</b>                      (1) Heilmittel sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie (§§ 18 bis 25),</li> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 3),</li> <li>- die einzelnen Maßnahmen der <b>Orthophonie</b> (§§ 31 bis 33a).</li> <li>- die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40) und</li> <li>- die Ernährungstherapie (§ 43).</li> </ul>	<p>Im Jahre 2001 hat der G-BA erkannt, dass die damalige Bezeichnung begrenzt war und hat das Heilmittel umbenannt in die umfassendere Fachterminologie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (SSST).</p> <p>Da die Entwicklung fortschreitet und im Jahre 2018 Schlucktherapie ein weiterer Bestandteil der Leistungen ist, ist nachvollziehbar, dass der G-BA die Bezeichnung des Heilmittels jetzt erweitert in Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.</p> <p>Aber schon heute umfasst das Heilmittel mehr: Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schlucktherapie sowie kommunikationsunterstützende Therapie.</p> <p>Die Entwicklung wird weiter gehen und damit wird auch der Begriff erweitert werden müssen. Irgendwann würde das den Rahmen sprengen.</p> <p>Die Reduzierung auf einen Begriff wie z.B. nur „Sprachtherapie“ würde dem Spektrum der Leistungen nicht gerecht werden können und den irreführenden Eindruck erwecken, dass damit nur die Leistungen der Berufsgruppe der akadem. Sprachtherapeuten gemeint sind. Dasselbe würde auf die beiden anderen Begriffe - Logopädie oder ASSL - zutreffen.</p> <p>Aus diesem Grunde regen wir an, einen neuen Begriff zu verwenden, der bereits im Jahre 1823 im „Wörterbuch zur Erklärung fremder aus andern Sprachen in die deutsche aufgenommenen Wörter“<b>2)</b> und</p>	<p>üben. Eine eigenständige sogenannte Hörtherapie, z.B. in Form von Setzen akustischer Reize, eröffnet ebenfalls den Anwendungsbereich eines neuen Heilmittels.</p> <p>Wenn in Folge von Hörstörungen unterschiedlicher Genese eine Sprachtherapie erforderlich ist, ist dies bereits mit den jetzigen Vorgaben im HMK und der HeilM-RL abgedeckt.</p> <p><b>Zum Begriff: Orthophonie und Nennung aller Teildisziplinen</b></p> <p>Kenntnisnahme, eine Aufzählung aller Teildisziplinen erscheint nicht sachgerecht.</p> <p>Die Inhalte, die in dem Vorschlag aufgeführt sind, werden bereits in den Zielen benannt. Mit der Bezeichnung SSSST sind alle Berei-</p>	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>1842 in „Jahrbücher der in- und ausländischen gesamten Medicin“ <b>3)</b> verwendet wird:</p> <p style="text-align: center;">Orthophonie</p> <p>Dieser Begriff <b>1)</b> ist in Deutschland semantisch nicht besetzt und die herkömmliche Bedeutung des Begriffs <b>2) 3)</b> passt für das Heilmittel SSSST.</p> <p>Wohlgemerkt, es geht ausschließlich um die Bezeichnung des Heilmittels. Darum, dass es einfach praktisch ist, mit 1 Begriff alle 3 unterschiedlichen Richtungen auszudrücken.</p> <p>Im europäischen Ausland wird dieser Begriff für Logopädie, Sprachtherapie und ASSL verwendet.</p> <p>Damit ist auch in Deutschland die Möglichkeit gegeben, das Heilmittel mit 1 Begriff umfassend zu benennen:</p> <p style="text-align: center;"><b>Orthophonie.</b></p> <p><b>1)</b> griech.: ortho (richtig) phone (Stimme).  <b>2)</b> J. Schweizer, 3., umgearb. Aufl, Verlag Orell, Füssli, 1823          „Die Lehre von der richtigen Aussprache der Buchstaben“</p>	<p>che übergreifend besetzt, unter anderem in den Zielen der RL, den Rahmenempfehlungen, Leistungsbeschreibungen etc.</p> <p>Die Umbenennung der SSST in Orthophonie ist nicht zielführend. Der vorwiegend in Frankreich gebräuchliche Begriff Orthophonie ist in Bezug auf die Heilmittelmaßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie i. S. der HeilM-RL inhaltlich nicht definiert. Der Bezug lässt sich auch nicht durch die in der Stellungnahme aufgeführte wörtliche Übersetzung des Begriffs herstellen. Ferner ist der Begriff <i>Orthophonie</i> in Deutschland nicht gebräuchlich und würde für Versicherte, zahlreiche Leistungserbringer</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p><b>3)</b> C. C. Schmidt Hrsg., 35. Band, Verlag Otto Wigand, Leipzig, 1842            „Lehre, richtige Töne zu geben“ [...] Physiologie des Stotterns und aller Fehler der Pronunciation [...] und anderer Sprachgebrechen [...] vom Stammeln, Lispeln</p>	<p>und verordnende Ärztinnen und Ärzte keine inhaltlichen Klarstellungen hinsichtlich der SSST bewirken.</p>	
11.	dbs	§ 2 Abs. 1	<p>Die Ergänzung der Maßnahmen der Schlucktherapie als Heilmittel wird ausdrücklich begrüßt.            Die Unterscheidung nach den einzelnen Heilmitteln (in Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und die versuchte Zuordnung zu einem oder mehreren Heilmitteln führt jedoch nicht zu einer Entbürokratisierung, sondern vergrößert die Bürokratie sogar.</p> <p>Es ist ausreichend, wenn die verordnungsfähigen Heilmittel in § 3 Abs. 1 genannt sind, im Katalog aber nur die Therapie mit wahlweise 30/45/60 Minuten oder als Gruppentherapie aufgeführt ist und eine Zuordnung zu einem oder zu mehreren Bereichen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie entfällt. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch Atem-, Hör- und kommunikationsunterstützende Therapien in den Bereich des Heilmittels fallen.</p> <p>Eine ergänzende Begründung folgt unter § 13 und zum Heilmittelkatalog.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>gem. § 92 Abs. 6 SGB V ist es Aufgabe des G-BA, der Indikation ein Heilmittel zuzuordnen</p> <p>Die Heilmittelauswahl wurde durch die Bezeichnung der einzelnen Heilmittel zu z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Sprech- und Sprachtherapie“</li> <li>• „Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“</li> <li>• bzw. nur „Schlucktherapie“</li> </ul> <p>vereinfacht.</p> <p>Durch die geplante Veränderung der Heilmittelbezeichnung auf der Verordnung erfolgt zukünftig bei einem Großteil der Indika-</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>tionen keine separate Verordnung der Stimm- oder Sprech- oder Sprach- oder Schlucktherapie es sei denn, der HeilM-Katalog gibt dies vor.</p> <p>Der Arzt gibt immer den Gesamtbegriff zuzüglich Minutenwert an und muss nicht mehr selbst unterscheiden.</p>	
12.	dbl	<p>§ 2 Heilmittel, Absatz 1, Satz 2</p> <p>Heilmittel sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (§§ 18 bis 25)</li> <li>– die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 4)</li> <li>– die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (§§ 31 bis 33)</li> </ul>	<p>Neben der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die Therapie von Hör- und Schluckstörungen sowie die kommunikationsunterstützende Therapie ebenfalls zum Tätigkeitsbereich von Logopädinnen. Wir regen an, die bisher nicht erwähnten Begrifflichkeiten in der Heilmittel- Richtlinie aufzunehmen.</p>	<p>bzgl. hör- und kommunikationsunterstützende Therapie siehe Nr. 10</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><b>Das Heilmittel, kurz bezeichnet als „Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“, umfasst: Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schlucktherapie sowie kommunikationsunterstützende Therapie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40)</li> <li>– die Ernährungstherapie (§§ 42 bis 45)</li> </ul>			
13.	VDB	<p>§ 2 Abs. 1, erster Spiegelstrich</p> <p>Beibehaltung der aktuellen Begrifflichkeiten (Physikalische Therapie als Oberbegriff)</p>	<p>In dieser Vorschrift wird der Begriff Heilmittel definiert. Die Richtlinie darf den Heilmittelbegriff nicht anders definieren als er gesetzlich vorgegeben ist. Nach 124 Abs. I SGB V gibt es eine Legaldefinition, wonach Heilmittel Leistungen der physikalischen Therapie, nicht lediglich der Physiotherapie sind. Dieser Heilmittelbegriff, basierend auf § 124 Abs. I SGB V findet sich in zahlreichen anderen Vorschriften wieder, nicht zuletzt in § 92 Abs. I Ziff. 6 SGB V, der Ermächtigungsnorm für den Erlass der Heilmittelrichtlinie. Dass die Richtlinie selber einen vom Gesetz abweichenden Heilmittelbegriff einführen will, ist unverständlich. Nach § 27 Abs. I Ziff. 3 SGB V gehören Heilmittel insgesamt zur Krankenbehandlung, nach § 73 Abs. 2 Ziff. 7 SGB V zur</p>	<p>keine Zustimmung</p> <p>Der Begriff „Physiotherapie“ umfasst auch hier entsprechend des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) die Tätigkeitsfelder der „Masseure und medizinischen Badermeister“ (vgl. Ausführungen in den TrGr zu § 17).</p> <p>Die Definitionen im § 124 SGB V sind nicht</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>vertragsärztlichen Versorgung. Der Leistungsbe- griff findet sich in §32 Abs. I SGB V, der eben- falls Bezug nimmt auf den Heilmittelbegriff, ganz wie § 11 Abs. 4 SGB V für Satzungsleistungen. Neue Heilmittel müssen nach § 138 SGB V vom Bundesausschuss beschlossen werden. § 84 Abs. 7 regelt, dass die vorgehenden Vorschriften aus § 84 SGB V auch für Heilmittel gelten, wobei für die Wirtschaftlichkeitsprüfung § 106 b Abs. 4 SGB V ebenfalls den Begriff der Heilmittel ver- wendet.</p> <p>Physiotherapie bildet nur einen Teilbereich der Leistungserbringung nach dem Berufsgesetz für Physiotherapeuten und Masseur ab. Z.B. ma- nuelle Lymphdrainage gehört nicht zur Physio- therapie, ebenso wie einige andere Leistungen, die ausschließlich für Massagetherapie und „physikalische Therapie" im Sinne des Berufsge- setzes vorgesehen sind. Würde die Heilmittelde- finition auf Physiotherapie eingeschränkt wer- den, gäbe es für Leistungen, die nicht Physiothe- rapie sind, keine Regelungen mehr in der ge- setzlichen Krankenversicherung.</p>	<p>abschließend. Die Phy- sikalische Therapie ist weiterhin Bestandteil der Physiotherapie.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### A-1.4 § 2 Heilmittel, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
14.	VDB	§ 2 Abs. 2  Ergänzung des Absatzes um Leistungen der Vorsorge § 23 SGB V	Im Absatz sollte ergänzt werden, dass Leistungen der Vorsorge, § 23 SGB V, nicht im Rahmen der Richtlinie erbracht werden können. Dies gilt insbesondere, da nach § 23 Abs. 2 und Abs. 4 SGB V der Rehabilitation zugehörige Leistungen von Heilmitteln im Rahmen der Vorsorge erbracht werden.	Zustimmung  Leistungen der med. Vorsorge nach § 23 Abs. 2 SGB V werden außerhalb der HeilM-RL auf Grundlage des Kurarztvertrages (Anlage 25 BMV-Ä) erbracht. § 13 des Kurarztvertrages regelt für die kurärztliche Behandlung ausdrücklich: „Die HeilM-RL des G-BA finden hierbei keine Anwendung.“ Ergänzung aus Gründen der Regelungsklarheit sinnvoll.	ja  Änderung des § 2 Absatz 2:  Vor dem Wort Rehabilitation, werden die Wörter: „Vorsorge nach § 23 Abs. 2 und 4, § 24 SGB V und“ ergänzt. Nach dem Wort Rehabilitation werden die Wörter „nach §§ 40, 41 SGB V“ ergänzt.

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B Grundsätze der Heilmittelverordnung

#### B-1.1 § 3 zu Voraussetzungen der Verordnung, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
15.	dba	<p><b>§ 3 Abs. 2</b>  <b>zu ergänzen:</b>                      (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation entgegenzuwirken und um behindernde Umweltfaktoren (Barrieren) abzubauen</li> <li>– eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,</li> <li>– eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,</li> <li>– einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder</li> </ul> <p>Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.</p>	<p>Die HeilM-RL sollte den Anforderungen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) entsprechen und sämtliche bio-psycho-sozialen Aspekte* von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren abbilden.</p> <p>* Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)</p>	<p>keine Zustimmung</p> <p>Die hier vorgeschlagene Formulierung umfasst Ziele, die insbesondere der Rehabilitation zuzurechnen sind. Heilmittelerbringung und Leistungen der med. Rehabilitation müssen unterscheidbar bleiben.</p> <p>Maßgeblich für die Voraussetzungen der Heilmittelerbringung ist insbesondere § 27 SGB V. Indem die dort genannten Ziele verfolgt werden, wird auch ein Beitrag zur Verbesserung von Aktivitäten und Teilhabe geleistet, ohne dass diese Zielsetzung eigenständig formuliert werden muss.</p> <p>Damit dem § 43 SGB IX Rechnung getragen wird, sollte nach Auffassung der PatV § 1 Abs. 2 ergänzt werden, vgl. Lfd. Nr. 6.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
16.	dbs	<p>§ 3 Abs. 2 Folgender Spiegelstrich sollte ergänzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation entgegenzuwirken und um behindernde Umweltfaktoren (Barrieren) abzubauen</li> </ul>	Die Heilmittelrichtlinie sollte den Anforderungen der ICF entsprechen und sämtliche bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren abbilden.	siehe Nr. 15	nein
17.	dbl	<p>§ 3 Voraussetzungen der Verordnung, Absatz 2</p> <p>Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation entgegenzuwirken und um behindernde Umweltfaktoren (Barrieren) abzubauen</b></li> <li>- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,</li> <li>- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,</li> </ul>	Die Heilmittelrichtlinie sollte den Anforderungen der ICF entsprechen und sämtliche bio-psycho-soziale Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren abbilden.	siehe Nr. 15	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.			

### B-1.2 § 3 zu Voraussetzungen der Verordnung, Absatz 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
18.	dbs	§ 3 Abs. 3	<p>Es ist richtig und wichtig, dass sich der verordnende Arzt über bisherige Heilmittelverordnungen informiert.</p> <p>Problematisch ist jedoch, dass der Arzt nach § 7 Abs. 7 (neue Fassung) von einem neuen Regelfall ausgehen kann, wenn ihm die vorhandenen Informationen nicht ausreichen.</p> <p>Die Entscheidung des Arztes (neuer Regelfall oder Fortführung des bisherigen) ist aber aus der Verordnung nicht mehr ersichtlich, wenn die Unterscheidung zwischen Erst- und Folgeverordnung entfällt.</p> <p>Die Folgen für die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie führen wir in der Begründung zu § 7 neu auf.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>weitere Ausführungen unter § 7</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Auch können die Therapeuten nicht überprüfen, wann – bei zwischenzeitlichem Arztwechsel – der Regelfall erschöpft ist, da bei gleichbleibender Diagnose nicht ersichtlich ist, ob der neu verordnende Arzt als neuen Regelfall oder als Fortsetzung des alten Regelfalls verordnet hat.</p> <p>Die Prüfpflicht des Therapeuten kann sich daher nicht auf die Korrektheit der Angabe (Verordnung im Regelfall /außerhalb des Regelfalls beziehen). Dies muss in der HeilM-RL klargestellt werden, um den erzielten Effekt der Entbürokratisierung erreichen zu können.</p> <p>Ferner verweisen wir auf unsere Ausführungen zu § 7.</p>		
19.	SHV	<p>§ 3 Abs. 3</p> <p><i>(...) Die oder der Versicherte wirkt im Rahmen seiner Möglichkeiten mit.</i></p>	<p>Der Vorschlag der Patientenvertretung zu dieser Formulierung entspricht unserem Verständnis von partnerschaftlicher Zusammenarbeit in der Heilmittelerbringung.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>es wird sich verständigt auf die Formulierung</p> <p>„Der Patient soll den Arzt im Rahmen seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.“</p>	<p>ja</p> <p>Der Patient soll den Arzt im Rahmen seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren</p>
20.	VDB	<p>§ 3 Abs. 3</p>	<p>Problematisch in diesem Zusammenhang ist, woher sich der behandelnde Vertragsarzt über die persönlichen Lebensumstände, der Kontextfaktoren erkundigt</p>	<p>siehe Nr. 19</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			gen und informieren soll, wenn der Patient die entsprechenden Hinweise nicht gibt. Im Übrigen möchten wir darauf hinweisen, dass die Mitwirkungsverpflichtungen in § 60 ff SGB I abschließend geregelt sein dürften.		
21.	BED	§ 3 Voraussetzungen der Verordnung, Absatz 3  Zustimmung zum Vorschlag der Patientenvertretung	Der Praxisalltag zeigt, dass Patienten regelhaft Teile ihrer eigenen Krankengeschichte vergessen. Aus demselben Grund hatte der Gesetzgeber beispielsweise den Medikationsplan beschlossen, sobald der Patient mehr als 3 Medikamente gleichzeitig einnimmt, da der Mensch eben zum Vergessen neigt. Im Zeitalter der elektronischen Patientenakte wäre es daher nicht nachvollziehbar eine Mitwirkungspflicht zu normieren, woraus Rechtsfolgen für den Patienten entstehen, die in versagten Heilmittelverordnungen gipfeln. Daher ist dem Vorschlag der Patientenvertretung Vorzug zu geben.	siehe Nr. 19	

### B-1.3 § 3 zu Voraussetzungen der Verordnung, Absatz 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
22.	VDB	§ 3 Abs. 5 Definition des Begriffes „Kontextfaktoren“	Der Begriff „individuelle Kontextfaktoren“ sollte, wenn er hier als Indikationsmerkmal eingeführt werden soll, definiert werden.	zustimmende Kenntnisnahme, Formulierung wird angepasst, dadurch kann weitere Definition entfallen da der Begriff in der ICF hinreichend erläutert wird.	ja, Änderung in „person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren“



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**B-1.4 § 4 zum Heilmittelkatalog, Absatz 2**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
23.	dba	<p><b>§ 4 Abs. 2 Satz 2</b>  <b>zu streichen:</b>                      Den Diagnosegruppen sind <b>die jeweiligen Leitsymptomatiken in Form von funktionellen oder strukturellen Schädigungen</b>, die verordnungsfähigen Heilmittel, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.</p>	<p>Indikation                      Die doppelte Beschreibung einer Indikation durch Diagnosegruppe und Leitsymptomatik ist redundant. Durch die Diagnosegruppe (Indikationsschlüssel) ist die Indikation hinreichend erfasst.</p>	<p>Kenntnisnahme, die Leitsymptomatik bildet das wesentliche leistungsrechtliche Kriterium für die Verordnung von Heilmitteln</p> <p>die Leitsymptomatik dient der Konkretisierung des Leistungsanspruchs des Versicherten und muss daher auch im Katalog enthalten sein.</p>	nein
			<p>Leitsymptomatik                      Die Ergänzung Leitsymptomatik trägt nicht zur individuellen Therapieplanung bei, da die im Heilmittelkatalog gelisteten Leitsymptomatiken immer nur beispielhaft und oberflächlich formuliert sein können. Die tatsächliche Leitsymptomatik wird im Rahmen der stimm-, sprech-, sprach-, schluck-, atem-, hör-therapeutischen Diagnostik ermittelt. Die Angabe einer Leitsymptomatik ist auf der Verordnung daher weder formal noch inhaltlich erforderlich, führt aber gleichzeitig zu vielen fehlerhaft ausgestellten Verordnungen (vgl. Begründung zu § 1 Abs. 4). Folglich sollten Angaben zu Leitsymptomatik auf der Verordnung entfallen.</p>	<p>Kenntnisnahme, siehe oben</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Frequenz</p> <p>Die Frequenzempfehlungen sollten entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Die Frequenzwahl hängt u.a. ab von Therapieintervall, Alter und Compliance des Patienten, Ausprägung und Schweregrad der Störung, begleitenden Störungsbildern, Medikamenten und weiteren Therapien. Bereits jetzt kann der SSSS-Therapeut die Therapiefrequenz in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren. Der Wegfall der Frequenzempfehlung würde viel unnötige Arbeit ersparen.</p>	<p>keine Zustimmung, um der erforderlichen Flexibilität Rechnung zu tragen, wurde die „Frequenzspanne“ eingeführt. Eine Frequenzangabe ist für die Therapiesteuerung des Arztes notwendig. Eine Abweichung von den Frequenzen ist gem. RL möglich.</p>	nein
24.	VDB	§ 4 Abs. 2 Verständlichere Formulierung	Der 2. Absatz ist zu komplex verfasst. Zur besseren Verständlichkeit sollte der 2. Absatz auf mindestens 2 Sätze aufgeteilt werden.	<p>zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>Formulierung Satz 2 wird angepasst.</p>	ja, Einfügen „sowie“

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.5 § 6 Verordnungsausschlüsse

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
25.	VDB	§ 6 Abs. 2 Sätze 3-5  Ausschluss der Prüfpflichten des Therapeuten	Das Bundessozialgericht (Urteil vom 13.09.201 1 B I KR 23/10 R) verlangt von Heilmittelerbringern, Heilmittelverordnungen auf Übereinstimmung mit der Heilmittelrichtlinie zu prüfen. Diese Prüfpflichten können sich nicht auf die Tatbestände in § 6 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 beziehen, Gleiches gilt für die Regelung in § 6 Abs. 3.	Kenntnisnahme  Es handelt sich um eine leistungsrechtliche Vorgabe die sich an Ärzte, Krankenkassen und Therapeuten richtet.	nein
26.	BED (nicht stellungnahmeberechtigt)	§ 6 Abs. 2 Sätze 3-5  Ausschluss der Prüfpflichten der Therapeuten	Von Heilmittelerbringern wird seit dem Urteil 13.09.201 1 B I KR 23/10 R vom Bundessozialgericht verlangt, Heilmittelverordnungen auf Übereinstimmung mit der Heilmittelrichtlinie zu prüfen. § 6 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 darf davon nicht umfasst sein. Selbiges gilt für die Regelung in § 6 Abs. 3.	siehe Nr. 25	nein

### B-1.6 Neuer § 6a Ärztliche Diagnostik, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
27.	dbs	§ 6 a n.F. i.V.m. § 8 Abs. 3 und § 34	Es wird begrüßt, dass die weiteren Diagnostiken und die weiterführende Diagnostik in das Ermessen des verordnenden Arztes gestellt werden und diese nicht zwingend erfolgen müssen. Dies hat in der	zum Aspekt Fremdbefund:  Die RL schließt die Berücksichtigung von therapeutischen Befunden	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Vergangenheit oftmals zu unnötigen Verzögerungen oder zu z.T. unnötigen Verweisen an Fachärzte geführt.</p> <p>In Abs. 2 Satz 2 sollte klargestellt werden, dass zu den berücksichtigungsfähigen Fremdbefunden selbstverständlich auch die therapeutischen Befunde zählen.</p> <p>Darüber hinaus muss es den Ärzten möglich sein, für erforderlich gehaltenen Diagnostiken durchzuführen und die Ergebnisse auf dem Verordnungsmuster dokumentieren zu können, damit diese in die Therapie einfließen zu können. Ein neu zu gestaltendes Verordnungsmuster muss daher zwingend die Möglichkeit haben, Ergebnisse abbilden zu können.</p> <p>Wir bitten daher, dass die Verbände der Therapeuten in die Gestaltungsprozesse eingebunden werden.</p>	<p>ein. Es erfolgt eine Klarstellung in den TrGr</p> <p>Bei den in § 6a Abs. 2 benannten Fremdbefunden kann es sich, neben ärztlichen Befunden, auch um logopädische Befunde oder Befunde weiterer Heilmittelleistungserbringer handeln.</p> <p><b>Zum Verordnungsformular:</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Verordnungsformulars ist nicht Regelungsgegenstand des G-BA.</p>	
28.	dbl	<p>§ 6a Ärztliche Diagnostik, Absatz 2 und Absatz 3</p> <p>(2)<sup>1</sup>Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden.<sup>3</sup><b>Hierzu zählen auch therapeutische Befunde.</b> <sup>4</sup>Weitere Befundergeb-</p>	<p>Beim neu eingefügten § 6a sollte eine Klarstellung erfolgen, dass von Therapeutinnen<sup>1</sup> im Rahmen der Therapie angefertigte Befunde zu berücksichtigen sind.</p> <p>Im Rahmen der logopädischen Erstbefundung erfolgt z. B. seitens der Therapeutinnen die Durchführung und Auswertung der logopädischen Befunderhebung (einschließlich Anamnese).</p>	<p><b>Therapeutische Befunde:</b> siehe Nr. 27</p> <p><b>Zum Aspekt therapeutisches Vorgehen:</b></p> <p>Bei der Überprüfung des therapeutischen</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>nisse können auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.</p> <p><del>(3) <sup>1</sup>Bei Nichterreichen des angestrebten individuellen Therapieziels sollte das weitere therapeutische Vorgehen überprüft werden. <sup>2</sup>Erforderlichenfalls sind andere ärztliche, psychotherapeutische oder rehabilitative Maßnahmen einzuleiten oder die Beendigung oder Fortsetzung der Heilmitteltherapie in Betracht zu ziehen.</del></p> <p><del>Spezifische Ausführungen zur ärztlichen Diagnostik finden sich zur podologischen Therapie in § 29, zur Stimm-, Sprach- und Schlucktherapie in § 34 und zur Ernährungstherapie in § 44.</del></p> <p>(3) <sup>1</sup>Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder</p>	<p>Dabei werden störungsspezifische Screening- und/oder standardisierte Testverfahren entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalls eingesetzt.</p> <p>Soweit nach der logopädischen Erstbefundung oder im Verlauf der Behandlung weitere Befundungen (z. B. zur Überprüfung der logopädischen Ziele und/oder zur Anpassung des Therapieplanes) notwendig sind, erfolgen diese unter Anwendung der erforderlichen Screenings bzw. standardisierten Testverfahren im Rahmen der Therapie.</p> <p>Die Überprüfung des therapeutischen Vorgehens durch den Arzt ist weder erforderlich noch notwendig.</p> <p>Der Absatz 3 sollte vollständig gestrichen und durch die Formulierung der aktuellen § 34 Absatz 3 ersetzt werden.</p>	<p>Vorgehens ist nicht die Überprüfung der Heilmitteltherapie durch den Arzt gemeint, sondern die Überprüfung aller weiterer Therapieoptionen. Diese obliegt dem behandelnden Arzt. Er trägt die Verantwortung für die Therapie.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		rehabitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie. <sup>2</sup> Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt bzw. veranlasst.			
29.	SHV	§ 6a  (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 <i>sollen</i> auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.	Eine Kann-Bestimmung macht hier keinen Sinn, wenn die Befunde für die Therapie eine Relevanz haben. In diesem Fall benötigt der Heilmittelerbringer diese für seine Therapieplanung.	zustimmende Kenntnisnahme	ja,  In § 6a Absatz 2 Satz 3: Das Wort „können“ wird durch das Wort „sollen“ ersetzt
30.	VDP	Richtlinie § 6a Ärztliche Diagnostik-Abs.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 <b>sollten</b> auf den Verordnungsvordruck .....	Der Podologe sollte z.B. Infektionskrankheiten mitgeteilt bekommen, um den Praxisablauf darauf abstimmen zu können	siehe Nr. 29	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.7 Neuer § 6a Ärztliche Diagnostik, Absatz 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
31.	dba	<p><b>§ 6a Abs. 3 Satz 1</b>  <b>zu ergänzen/zu streichen:</b>                      Bei Nichterreichen des angestrebten individuellen Therapiezieles sollte <b>das Ziel</b> und <b>auch</b> das weitere <b>therapeutische</b> Vorgehen überprüft werden.</p>	<p>Die Formulierung kann den Eindruck erwecken, dass der Arzt jetzt selbst die Heilmitteltherapie im Einzelnen inhaltlich überprüfen soll.                      Wenn hier „therapeutisch“ im Sinne von „heilen“ gemeint ist, bedarf es in diesem Zusammenhang nicht der ausdrücklichen Erwähnung, da es sich um die HeilM-RL handelt.                      Bei Nichterreichen des „angestrebten individuellen Therapiezieles“ sollte zuerst das Ziel überprüft werden - und zwar von Arzt und Heilmittelerbringer gemeinsam - noch bevor weitere Schritte eingeleitet werden.</p>	<p>Dem Änderungsvorschlag wird nicht gefolgt.                       siehe Nr. 28 (Zum Aspekt therapeutisches Vorgehen)                       Wie auch in Abs. 2 Satz 3 ersichtlich, ist mit dem therapeutischen Vorgehen nicht nur die Heilmitteltherapie umfasst.</p>	nein

### B-1.8 § 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
32.	dba	<p><b>§ 7 Abs. 1</b></p>	<p>„Der Regelfall“ ist lediglich als Menge, aber nicht medizinisch „definiert“. Auch bei gleichem Indikationsschlüssel ist Therapiedauer individuell sehr unterschiedlich, denn sie hängt von etlichen Faktoren ab (z.B. Alter und Compliance des Patienten, Ausprägung und Schweregrad der Störung, Therapiefre-</p>	<p>Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des §7 und §8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>quenz, usw.). Vorgaben wie Regelfall und Gesamtverordnungsmengen sind daher medizinisch nicht zielführend, nur willkürlich und pauschal und sollten folglich entfallen.</p> <p>Das würde gleichzeitig Ausnahmeregelungen außerhalb des Regelfalls überflüssig machen und so maßgeblich zu einer Vereinfachung beitragen. Therapiepausen würden nicht mehr aus rein formalen Gründen erzwungen.</p>	<p>Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.</p>	
33.	dbs	§ 7 Abs. 1 Regelfall i.V.m Abs. 2	<p>Die dem Regelfall zugrunde liegende Vorstellung, „dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.“, ist nicht begründet. Die Therapiedauer ist auch bei gleicher Diagnosegruppe/ gleichem Indikationsschlüssel sehr unterschiedlich und hängt von etlichen Faktoren ab (z.B. Therapiefrequenz, -dosis, -methode, Inter-Therapie-Intervall; Alter und Compliance des Patienten; Ausprägung und Schweregrad der Störung etc.). Ein „Regelfall“ ist somit nicht definierbar und die davon abhängende Gesamtverordnungsmenge völlig willkürlich gewählt.</p> <p>Die Vorgabe eines Regelfalls und der Gesamtverordnungsmenge sollte daher gänzlich entfallen. Dies würde gleichzeitig die Unterscheidung von Erst- und Folgeverordnungen sowie sämtliche Ausnahmeregelungen außerhalb des Regelfalls überflüssig machen und so maßgeblich zu einer Vereinfachung und wirklichen Entbürokratisierung beitragen. Auch würden</p>	siehe Nr. 32	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Therapiepausen nicht mehr aus rein formalen Gründen erzwungen.</p> <p>Sollte es bei einer Unterscheidung zwischen im Regelfall/außerhalb des Regelfalls bleiben, sehen wir die unter § 7 Abs. 5 aufgeführten Schwierigkeiten, die durch eine Neufassung, die den Versorgungsalltag erleichtern sollen, gerade nicht entstehen sollten.</p>		
34.	dbl	<p>(1) <sup>1</sup>Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. <sup>2</sup>Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass das angestrebte Therapieziel mit dem den der Indikation zugeordneten Heilmitteln im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.</p> <p>(2) Die Gesamtverordnungsmenge und die Anzahl der Behandlungen (Einheiten) je Verordnung im Regelfall ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog.</p> <p>(3) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzel-</p>	<p>Die dem Regelfall zugrundeliegende Vorstellung, „dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann“, ist nicht begründet. Die Therapiedauer ist auch bei gleicher Diagnosegruppe sehr unterschiedlich und hängt von etlichen Faktoren ab (z. B. Therapiefrequenz, -dosis, -methode; Alter und Compliance des Patienten; Ausprägung und Schweregrad der Störung etc. etc.). Ein solcher Regelfall ist allerdings nicht definierbar und die davon abhängende Gesamtverordnungsmenge völlig willkürlich gewählt. Eine pauschale Vorgabe der maximalen Verordnungsmenge ist daher nicht sinnvoll und sollte entfallen.</p> <p>Die Vorgabe eines Regelfalls und der Gesamtverordnungsmenge sollte daher entfallen. Dies würde gleichzeitig die Unterscheidung zwischen Regelfall und außerhalb des Regelfalls überflüssig machen und so maßgeblich zu einer Vereinfachung beitragen. Therapiepausen würden nicht mehr aus rein formalen Gründen erzwungen.</p>	siehe Nr. 32	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		falls. Nicht jede funktionelle oder / strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. beziehungsweise der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.			

### B-1.9 § 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 4

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
35.	dbs	§ 7 Abs. 4	<p>Beabsichtigt ist, dass sich ein Regelfall durch dieselbe Diagnose (derselbe dreistellige ICD-10-GM-Code) und dieselbe Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs bestimmt.</p> <p>Hierbei sehen wir folgende Schwierigkeiten in der Praxis: Die Verordnung soll bereits jetzt den therapierelevanten ICD-10-GM-Code enthalten. Gibt es mehrere codierte Diagnosen, die z.B. eine Verordnung als SP1 begründen, so stellen wir immer wieder fest, dass mal der eine ICD-10-GM-Code, mal der andere auf der Verordnung aufgedruckt wird. Bislang hat dies, bei gleichbleibender Diagnosegruppe,</p>	<p>Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des §7 und §8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>keinen neuen Regelfall ausgelöst. Zukünftig würden, bei weiteren Wechseln zwischen den ICD-10-GM-Codes ständig neue Regelfälle ausgelöst werden können.</p> <p>Außerdem kommt ein zusätzlicher Prüfaufwand auf die Therapeuten zu, die bislang lediglich an Hand des Indikationsschlüssels kontrollieren müssen, ob der Regelfall fortgesetzt wird. Nun müsste darüber hinaus ein Abgleich des ICD-10-GM-Codes erfolgen.</p> <p>Sollte es bei der vorgeschlagenen Fassung bleiben, so müsste zumindest klargestellt werden, dass eine Überprüfung durch die Therapeuten, denen keine Erleichterungen durch zertifizierte Software zur Verfügung stehen, nicht erfolgen muss und der Therapeut auf die Richtigkeit vertrauen darf.</p> <p>Durch einen gänzlichen Wegfalls des Regelfalls, wie unter § 7 Abs. 1 dargestellt, würden diese Schwierigkeiten nicht entstehen.</p>		
36.	dbl	(4) <sup>1</sup> Ein Regelfall umfasst Heilmittel-Behandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. desselben oder derselben dreistelligen ICD-10-GM-Codes) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog, bei denen die festgelegte Gesamtverordnungs menge des Regelfalls	Die doppelte Beschreibung einer Indikation durch Diagnosengruppe und Leitsymptomatik ist redundant. Durch die Diagnosengruppe ist die Indikation hinreichend erfasst. Die Ergänzung einer Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog trägt nicht zur individuellen Therapieplanung bei, da die im Heilmittelkatalog gelisteten Leitsymptomatiken immer nur beispielhaft und oberflächlich formuliert sein können. Die tatsächliche Leitsymptomatik wird im Rahmen der logopädi-	siehe Nr. 35	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>nicht überschritten ist. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. <sup>3</sup>Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Diagnosen derselben oder unterschiedlicher Diagnosegruppe(n) auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind.</p>	<p>schen Diagnostik ermittelt. Die Angabe einer Leitsymptomatik ist auf der Verordnung daher weder formal noch inhaltlich erforderlich, führt aber gleichzeitig zu vielen fehlerhaft ausgestellten Verordnungen. Daher sollte die Angabe zur Leitsymptomatik auf der Verordnung entfallen.</p>		
37.	SHV	<p>§ 7 Abs. 4 Ein Regelfall umfasst Heilmittel-Behandlungen für eine Patientin oder einen Patienten aufgrund derselben Diagnose und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog, bei denen die festgelegte Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls nicht überschritten ist. <u>Um dieselbe Diagnose handelt es sich, wenn derselbe therapierelevante ICD-10-Code angegeben wird.</u> Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsympto-</p>	<p>Die bisherige Formulierung ist aus unserer Sicht nicht eindeutig genug, sondern es bedarf einer Klarstellung, dass jeder ICD-10-Code für eine eigene Diagnose und somit einen Regelfall steht. Dies entspricht auch der Auffassung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (<a href="https://dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/systematik/kategorie.htm">https://dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/systematik/kategorie.htm</a>), das auf seiner Internetseite unter dem Kapitel „Aufbau der Symptomatik“ und Unterpunkt „Primär- und Sekundärkodes“ klarstellt: „Im Normalfall wird in der ICD jede Krankheit unter einem einzigen Gesichtspunkt klassifiziert, d. h. jeder Krankheit wird genau 1 Code zugeordnet.“</p> <p>Eine abweichende Formulierung in der Heilmittel-Richtlinie/ Heilmittelkatalog würde zu der Situation</p>	siehe Nr. 35	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		matik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.	führen, dass Ärzte und Therapeuten ggf. den Regelfall nicht eindeutig identifizieren können. Beispiel: Zur Klarstellung der Lokalisation sind die meisten relevanten ICD-10-Codes zwingend vollständig anzugeben. Die durch den G-BA vorgeschlagene Formulierung würde somit zu einem erhöhten Bürokratieaufwand führen.		

### B-1.10 § 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
38.	dba	<b>§ 7 Abs. 5 Satz 1 zu ergänzen:</b> Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach Ausstellung der letzten Verordnung im Regelfall ein Zeitraum von <b>12 Wochen</b> abgelaufen ist (verordnungsfreies Intervall).	Im Falle der Erkrankung sollte die Behandlung unverzüglich beginnen. In der Regel führt das zu einem schnelleren - und damit kostengünstigeren – Behandlungserfolg.	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.	
39.	dbs	§ 7 Abs. 5 i.V.m. § 8 Abs. 2	Es wird begrüßt, dass auf das Ausstellungsdatum abgestellt wird, denn dieses ist für den Arzt direkt aus	siehe Nr. 38	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>seiner Verordnungssoftware heraus ersichtlich. Anmerken möchten wir jedoch, dass auch der letzte Behandlungstermin für den Arzt bekannt war, denn dieser wird im Therapiebericht aufgeführt.</p> <p>Hier sollte es bei den bisherigen 12 Wochen verbleiben, da dies eine bekannte Frist ist, die auch der Frist in § 8 entspricht.</p> <p>Nicht ersichtlich ist jedoch, ob sich der Arzt nach den 12 Wochen für einen neuen Regelfall entscheidet (also ein Rezidiv oder eine neue Erkrankungsphase feststellt) oder von einer Fortsetzung des Regelfalls ausgeht.</p> <p>Dies wird aus der ausgestellten Verordnung nicht mehr ersichtlich und es muss somit klargestellt werden, dass der Therapeut diesbezüglich keine Prüfpflicht hat und auf die Richtigkeit der mittels zertifizierter Software ausgestellten Verordnung vertrauen darf.</p> <p>Durch einen gänzlichen Wegfalls des Regelfalls, wie unter § 7 Abs. 1 dargestellt, würden diese Schwierigkeiten nicht entstehen.</p> <p>Auch wären keine (festen) Vorgaben von verordnungsfreien Intervallen zwischen zwei Regelfällen erforderlich, die zu Stagnation oder Rückschritten führen können. Therapiepausen sollten immer aus therapeutischen Überlegungen heraus, nicht aber aufgrund formaler Vorgaben eingelegt werden.</p>	<p>Zusätzlich wird angemerkt, dass ein Therapiebericht nicht regelmäßig vorliegt und damit das Ende der Therapiezeit nicht zwingend bekannt ist.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf				
40.	dbl	<p>(5) Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach Ausstellung der letzten Verordnung im Regelfall ein Zeitraum von</p> <table border="1" data-bbox="517 624 884 719"> <tr> <td>GKV/KBV</td> <td>PatV</td> </tr> <tr> <td>16 Wochen</td> <td>12 Wochen</td> </tr> </table> <p>abgelaufen ist (verordnungsfreies Intervall). Sofern das verordnungsfreie Intervall nicht abgelaufen ist, ist gemäß der Ausnahmeregelung nach § 8 Absatz zu verfahren (Verordnungen außerhalb des Regelfalls). Dies gilt nicht für Verordnungen von Maßnahmen der Podologischen Therapie und von Maßnahmen der Ernährungstherapie.</p> <p>(6) Verordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die</p>	GKV/KBV	PatV	16 Wochen	12 Wochen	<p>Die Ablösung des behandlungsfreien Intervalls durch das verordnungsfreie Intervall wird in der logopädischen Praxis für Verwirrung und Unsicherheit bei allen Beteiligten sorgen. Die Dauer einer durchschnittlichen logopädischen Therapie übersteigt in der Regel allein durch die verordnete Menge sowohl den von PatV als auch den von GKV/KBV vorgeschlagenen Zeitraum. Aufgrund der Tatsache, dass die Bezeichnungen Erst- und Folgeverordnung entfallen, stellt sich beim Ausstellen einer Verordnung nach Ablauf des vorgeschlagenen Zeitraums immer die Frage, ob ein neuer Regelfall ausgelöst oder der alte Regelfall fortgesetzt wird. Die Beantwortung ist entscheidend für die Frage, ob die Therapieeinheiten zur Anzahl der bereits im Rahmen des „alten“ Regelfalls hinzugezählt werden oder die ersten Einheiten des „neuen“ Regelfalls darstellen. Dadurch entsteht Verwirrung und Unsicherheit im Hinblick darauf, ob sich der Patient noch im Regelfall befindet oder bereits eine Verordnung außerhalb des Regelfalls, die ggf. einem Genehmigungsverfahren unterliegt, einschlägig ist.</p> <p>Die Logopädin muss auf die Richtigkeit der ausgestellten Verordnung (Regelfall oder außerhalb des Regelfalls) Vertrauen dürfen. Die Angabe der Verordnungsart kann daher nicht der Prüfpflicht unterliegen.</p> <p>Es ist leider zu befürchten, dass durch den Wegfall der Bezeichnungen Erst- und Folgeverordnung der fachliche Austausch zwischen den Logopädinnen er-</p>	<p>Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.</p>	
GKV/KBV	PatV								
16 Wochen	12 Wochen								

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Höchstverordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstverordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.	schwert wird, da nicht sichtbar ist, ob der Patient bereits von einer Kollegin therapiert wurde oder nicht. Dies kann auch Anreize für „Therapeutenhopping“ geben.		
41.	SHV	<p>§ 7 (5) Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach Ausstellung der letzten Verordnung im Regelfall ein Zeitraum von</p> <p><u>12 Wochen</u></p> <p>abgelaufen ist (verordnungsfreies Intervall).</p>	Der Vorschlag der PatV ist zu befürworten: 12 Wochen reichen in aller Regel aus, damit sich ein Schädigungsbild so verändert (vgl. Chronifizierungsstadien), dass ein neuer Regelfall gerechtfertigt erscheint.	siehe Nummer 40	
42.	VDB	§ 7 Abs. 5	Die Änderung des behandlungsfreien Intervalls hin zu einem verordnungsfreien Intervall begrüßen wir. Bisherige Ordnungsfehler zu dieser Thematik können somit ausgeschlossen werden. Hinsichtlich der Dauer	siehe Nummer 40	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			des verordnungsfreien Intervalls möchten wir an dieser Stelle keine Stellungnahme abgeben.		
43.	BED (nicht stellungnahmeberechtigt)	<b>§ 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 5 (neu)</b> Zustimmung zum Vorschlag der Patientenvertretung	Bekanntermaßen scheuen sich viele Ärzte Verordnungen außerhalb des Regelfalles auszustellen und verträsten den Patienten daher auf einen erneuten Regelfall. In vielen Fällen verschlechtert sich der Gesundheitszustand der Betroffenen über den behandlungsfreien Zeitraum deutlich. Eine willkürliche Verlängerung des Zeitraumes ohne Berücksichtigung der Frequenz widerspricht jeder Logik als auch dem Patientenwohl. Daher ist dem Vorschlag der Patientenvertretung statt zu geben.	siehe Nummer 40	

### B-1.11 § 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 6

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
44.	dba	<b>§ 7 Abs. 6</b>	Das Messen des Regelfalls in Menge macht fachlich keinen Sinn, ebenso wenig wie eine willkürliche Unterbrechung. Entweder ist eine Therapie erfolgreich abgeschlossen oder sie muss fortgesetzt werden. Therapiepausen müssen sich sinnvollerweise aus dem Therapieverlauf ergeben. Die Beurteilung liegt im Kompetenzbereich desjenigen, der die Therapie durchführt.	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Therapiepausen sollten immer aus medizinischen Erwägungen eingelegt werden. Erfahrungsgemäß ist das im Ergebnis wirtschaftlicher. Voraussetzungen, unter denen Heilmittel verordnet werden können, sind in § 3 (2) hinreichend und umfänglich formuliert. Wenn an der Unterbrechungsregelung festgehalten werden soll, dann ist die geringstmögliche Unterbrechung zu wählen.</p>	<p>ren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.</p>	
45.	SHV	<p>§ 7 Abs. 6</p> <p>Verordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. Sofern neben dem vorrangigen <u>oder optionalen</u> Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstverordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen <u>oder optionalen</u> Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige <u>oder optionale</u> Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstverord-</p>	<p>Das optionale Heilmittel sollte weiterhin bestehen bleiben, da eine Abgrenzung zu den physiotherapeutisch vorrangigen Heilmitteln (wie KG und MT) unverzichtbar ist. Die Übungsbehandlung zeigt eine geringere Regelbehandlungszeit (10-20 Minuten) auf, in der das Hauptziel das Erlernen von Übungen bei unspezifischen Bewegungseinschränkungen darstellt. Dies sollte nur dann gewählt werden, wenn bei einem Patienten aus in der Person liegenden Gründen das vorrangig verordnete Heilmittel nicht anwendbar ist. In allen anderen Fällen soll eine auf Strukturen, Funktionen, Aktivitäten und Partizipation ausgerichtete spezifische Heilmittelbehandlung stattfinden, die die Komplexität der neurophysiologischen Kontrollmechanismen einbezieht.</p>	siehe Nummer 44	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>nungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen <i>oder optionalen</i> Heilmittel.</p>			
46.	VDB	<p>§ 8 Abs. 1 Satz 6 / § 7 Abs. 6 Satz 6</p> <p>Änderung der Formulierung bei den ergänzenden Heilmitteln zu „der ergänzenden Heilmittel“</p>	<p>In § 8 Abs. 1 und § 7 Abs. 6 ist geregelt, dass mehrere, unterschiedliche vorrangige Heilmittel mit einem ergänzenden Heilmittel verordnet werden können. Es ist dann geregelt:</p> <p>„Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstverordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel...“</p> <p>In diesem Kontext muss aus unserer Sicht noch eingefügt werden, dass auch eine Aufteilung der ergänzenden Heilmittel möglich ist. Aus dem aktuellen Vorschlag wäre diese Aufteilung derzeit nicht ersichtlich.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>Eine Aufteilung der Verordnungsmenge auf unterschiedliche ergänzende Heilmittel wurde fachlich als nicht nahe liegend eingeschätzt.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.12 § 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 7 n.F.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
47.	dba	<b>§ 7 Abs. 7 zu ergänzen:</b> Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt keine verbindlichen Informationen über bisherige Heilmittelverordnungen desselben Regelfalls, insbesondere über Diagnose und Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog, ist von einem neuen Regelfall auszugehen. <b>Dasselbe gilt für den Heilmittelerbringer.</b>	Diese Änderung spiegelt das Dilemma der Verordnungswirklichkeit wider: Es gibt häufig keine verbindlichen Informationen. Deshalb sollte es keinen Regelfall geben, sondern allein die medizinische Notwendigkeit sollte ausschlaggebend sein für die Verordnung. Der SSSS-Therapeut ist in der Lage, diese zu beurteilen.  Wenn an der Regelung festgehalten werden soll, dann muss auf jeden Fall klar gestellt werden, dass auch der Heilmittelerbringer keine Prüfpflicht hat.	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.	
48.	dbs	§ 7 Abs. 7 n.F.	Ob der Arzt verbindliche Informationen hat oder nicht und daher von einem neuen Regelfall ausgeht oder von einer Fortsetzung des Regelfalls ist für den behandelnden Therapeuten nicht ersichtlich. Wir verweisen hierzu auf unsere Ausführungen zu § 7 Abs. 5.	siehe Nr. 47	
49.	dbl	(7) Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt keine verbindlichen Informationen über bisherige Heilmittelverordnungen desselben Regelfalls, insbesondere über Diagnose und Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog, ist von einem neuen Regelfall auszugehen.	Dem Regelungsinhalt des neu eingefügten Absatz 7 fehlt es an Transparenz. Wie bereits oben dargelegt, ist für die Logopädinnen mangels Kennzeichnung der Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung nicht ersichtlich, ob der Patient bereits von einer Kollegin therapiert wurde oder nicht. Die Logopädin muss auf die Richtigkeit der ausgestellten Verordnung Vertrauen dürfen. Die Angaben können daher nicht der Prüfpflicht unterliegen.	siehe Nr. 47	
50.	SHV	§ 7 Abs. 7 Nach dem Satz		siehe Nr. 47	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>„Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt keine verbindlichen Informationen über bisherige Heilmittelverordnungen desselben Regelfalls, insbesondere über Diagnose und Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog, ist von einem neuen Regelfall auszugehen.“</p> <p>wird folgender Satz eingefügt:  <u>„Die Angabe des Vertragsarztes ist für den Heilmittelerbringer verbindlich.“</u></p>	Der Satz dient der Rechtssicherheit des Heilmittelerbringers.		
51.	VDB	<p>§7 Abs. 7</p> <p>Erweiterung der Formulierung</p>	<p>Dieser Absatz regelt lediglich die Verordnungstätigkeit der Ärzte. Nicht geregelt wird in diesem Fall die Annahme dieser Verordnungen durch den Therapeuten.</p> <p>Der Text sollte um folgende Formulierung ergänzt werden:            „Der neue Regelfall ist dann auch für den behandelnden Therapeuten verbindlich“.</p>	siehe Nr. 47	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.13 § 7 Verordnung im Regelfall, Absatz 7 a.F.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
52.	dbs	§ 7 Abs. 7 und 8 a.F. i.V.m § 7 Abs. 10 a.F.	<p>Durch den Wegfall der Folgeverordnung fehlt es an einer Transparenz, ob ein Regelfall fortgeführt oder ein neuer Regelfall begonnen wird. Hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen unter §§ 3 Abs. 3 und 7 Abs. 5.</p> <p>Ferner entfällt damit die Möglichkeit größerer Verordnungsmengen, wie sie insbesondere im Bereich von SP5/SP6 sinnvoll und notwendig sind und auch im Bereich SC sinnvoll wären. Hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zum Heilmittelkatalog, dort zu SP5 und SP6.</p> <p>Durch einen gänzlichen Wegfall des Regelfalls, wie unter § 7 Abs. 1 dargestellt, würden diese Schwierigkeiten nicht entstehen.</p> <p>Therapierelevante Informationen (z.B. über vorangegangene Therapien) könnten bei einem Therapeutenwechsel auf dem Verordnungsmuster vermerkt werden, damit ein fachlicher Austausch weiter sichergestellt werden kann.</p>	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.	

### B-1.14 § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls, übergeordnet

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
53.	dbs	§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls	Ein Regelfall ist nicht definierbar, so dass die entsprechende Regelung dazu entfallen sollte. Siehe dazu die ausführliche Erläuterung bei § 7 Abs. 1.	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Dies würde gleichzeitig sämtliche Ausnahmeregelungen außerhalb des Regelfalls überflüssig machen und so maßgeblich zu einer Vereinfachung beitragen.	Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.	
54.	BED (nicht stellungnahmeberechtigt)	<b>§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls</b> Genehmigungsvorbehalt wird entfallen	Gemäß dem 5. Punkt des Eckpunktepapiers von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wird „das BMG als ersten Schritt zum Bürokratieabbau die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes von Verordnungen außerhalb des Regelfalls zur Erleichterung der Ausstellung und Prüfungen von Verordnungen auf den Weg bringen.“ Diesem Umstand sollte auch in der Heilmittelrichtlinie Rechnung getragen werden.	siehe Nummer 53	

### B-1.15 § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
55.	dbl	<del>(1) Die Verordnung außerhalb des Regelfalls kann eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen abdecken. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in</del>	Die neu eingefügten Sätze 2 und 3 sollen vollständig gestrichen werden. Es sollte bei der bisherigen Regelung verbleiben. Die Dauer einer durchschnittlichen logopädischen Therapie übersteigt in der Regel einen Zeitraum von 12 Wochen. Sofern die im Entwurf vorgesehene Regelung dahingehend zu verstehen ist, dass eine Verordnung außerhalb des Regelfalls innerhalb von 12 Wochen „abgearbeitet“	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><del>Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen.</del></p> <p><b>(1) Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.</b></p> <p>Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstverordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstverord-</p>	<p>sein muss, wäre dies für den logopädischen Praxisalltag kontraproduktiv und würde lediglich die Bürokratie fördern, indem der Patient erneut beim Arzt vorstellig werden müsste.</p>	<p>fahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.</p>	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>nungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.</p> <p>(2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenem Heilmittelanwendungen kein verordnungsfreies Intervall zu beachten.</p>			
56.	dba	§ 8 Abs. 1 Satz 2	Ergänzend muss klar gestellt werden, dass die Verordnung auch über die 12 Wochen hinaus ihre Gültigkeit behält, wenn die verordnete Menge auf Grund von Krankheit, Urlaub o.ä. nicht innerhalb von 12 Wochen abgegeben werden konnte.	siehe Nummer 55	
57.	dbs	§ 8 Abs. 1 „Behandlungsdauer bis zu 12 Wochen“	<p>Neu heißt es, dass die Verordnung außerhalb des Regelfalls eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen abdecken kann.</p> <p>Nach der bisher gewählten Formulierung („ist die Verordnungsmenge so zu bemessen, dass...“) konnten Verordnungen mit z.B. 12 Einheiten bei einer Frequenz von 1x/Woche ausgestellt werden. Hat die Behandlung dann jedoch durch Unterbrechungen (z.B. Erkrankung, Urlaub etc.) länger gedauert, war die Verordnung dennoch Grundlage für die Therapie.</p> <p>Die Neuformulierung könnte dahingehend missverstanden werden, dass nach 12 Wochen zwingend</p>	siehe Nummer 55	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>ein Therapieabbruch auf Grundlage dieser Verordnung stattfinden und die Therapie mit neuer Verordnung fortgesetzt werden müsste.</p> <p>Dies würde zu unnötiger Mehrbelastung des Patienten, seiner Angehörigen und der verordnenden Ärzte führen und gerade nicht zum Bürokratieabbau beitragen.</p> <p>Wir bitten daher um Beibehaltung der bisherigen Formulierung, wenn die Regelfallsystematik dennoch beibehalten werden sollten</p>		
58.	dbs	<p>§ 8 Abs. 1 Frequenzspanne</p> <p>und auch zu § 4 Abs. 2</p>	<p>Die ausdrückliche Nennung der Möglichkeit einer Frequenzspanne wird begrüßt, denn eine solche hat sich im Versorgungsalltag bewährt.</p> <p>Allerdings sollten Frequenzempfehlungen gänzlich entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Die Frequenzwahl hängt u.a. ab von Therapiedosis, -methode, Inter-Therapie-Intervall; Alter und Compliance des Patienten; Ausprägung und Schweregrad der Störung; Begleitenden Störungsbilder und Therapien etc.. Bereits jetzt kann der Therapeut die Therapiefrequenz in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren. Der Wegfall der Frequenzempfehlung würde dieses Vorgehen erleichtern.</p>	siehe Nummer 55	
59.	VDB	<p>§ 8 Abs. 1 Satz 6 / § 7 Abs. 6 Satz 6</p>	In § 8 Abs. 1 und § 7 Abs. 6 ist geregelt, dass mehrere, unterschiedliche vorrangige Heilmittel	Siehe Ausführungen unter § 7 Absatz 6	Siehe Ausführungen unter § 7 Absatz 6

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Änderung der Formulierung bei den ergänzenden Heilmitteln zu „der ergänzenden Heilmittel“	<p>mit einem ergänzenden Heilmittel verordnet werden können. Es ist dann geregelt:</p> <p>„Wenn die Verordnungsmenge auf' unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstverordnungsmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel...“</p> <p>In diesem Kontext muss aus unserer Sicht noch eingefügt werden, dass auch eine Aufteilung der ergänzenden Heilmittel möglich ist. Aus dem aktuellen Vorschlag wäre diese Aufteilung derzeit nicht ersichtlich.</p>		
60.	BED (nicht stellungnahme-berechtigt)	§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls Absatz 1	<p>„ Die Verordnung außerhalb des Regelfalls kann eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen abdecken. „</p> <p>Textvorschlag:</p> <p>In begründeten Verordnungsunterbrechungen gemäß §16 Absatz 3 kann die Behandlung auch über 12 Wochenhinaus durchgeführt werden.</p>	siehe Nummer 55	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.16 § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls, Absatz 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
61.	dbs	§ 8 Abs. 3	Die ärztliche Diagnostik ist in den §§ 6a und 34 geregelt und bedarf daher keiner Regelung in § 8 Abs. 3. Regelungen an unterschiedlichen Stellen erschweren die Handhabbarkeit der Heilmittel-Richtlinie.	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.	
62.	dbl	(3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt sofern erforderlich schädigungsabhängig eine weiterführende Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.	Im Hinblick auf das „verordnungsfreie“ verweisen wir auf die Ausführungen zu § 7.	siehe Nummer 61	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**B-1.17 § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls, Absatz 4**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
63.	dbl	<p>(4) Verordnungen außerhalb des Regelfalls bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung, sofern die betreffende Krankenkasse ein Genehmigungsverfahren durchführt. Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung.</p>	<p>Wir regen an, auf die Durchführung von Genehmigungsverfahren bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls grundsätzlich zu verzichten. Sofern am Genehmigungsverfahren weiterhin festgehalten wird, müssen Logopädinnen auf die Richtigkeit der ausgestellten Verordnung außerhalb des Regelfalls im Hinblick auf das Genehmigungsverfahren Vertrauen dürfen. Die Frage, ob die Krankenkasse auf die Durchführung eines Genehmigungsverfahrens verzichtet hat oder nicht, unterliegt nicht der Prüfpflicht.</p>	<p>Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		(5) <sup>1</sup> Die Krankenkassen informieren den GKV-Spitzenverband über die Durchführung beziehungsweise Änderungen des Genehmigungsverfahrens. <sup>2</sup> Über Änderungen ist der GKV-Spitzenverband spätestens 18 Wochen vor Beginn des Monats, in dem die Änderung gültig wird, in Kenntnis zu setzen. <sup>3</sup> Der GKV-Spitzenverband stellt diese Informationen unter Angabe der Institutionskennzeichen der jeweiligen Krankenkasse auch in einem elektronisch verarbeitbaren Format öffentlich zugänglich zur Verfügung. <sup>4</sup> Das Nähere zur Information durch die Krankenkassen und zur Bereitstellung dieser Informationen regelt der GKV-Spitzenverband.			
64.	dba	§ 8 Abs. 4 und 5	Grundsätzlich ist diese Regelung zu begrüßen, es muss aber klar gestellt werden, dass der Heilmittelbringer keine Prüfpflicht hat.	siehe Nummer 63	
65.	dbS	§ 8 Abs. 4 besondere Begründung i.V.m. Abs. 5	Es wird begrüßt, dass die besondere Begründung nicht mehr Pflichtbestandteil der Verordnung ist, wenn die Begründung nicht für eine Entscheidung im Genehmigungsverfahren von Bedeutung ist.	siehe Nummer 63	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Jedoch würde durch diese Neuregelung die Überprüfung zu Lasten des Therapeuten verkompliziert. So haben die Ärzte die Möglichkeit, sich die Notwendigkeit des Eintrags durch Abgleich der Listen der Kassen, die eine Genehmigungsverfahren durchführen, mittels der zertifizierten Praxisverwaltungssoftware anzeigen zu lassen und sodann den Eintrag vorzunehmen oder eben nicht.</p> <p>Diese Möglichkeit haben die Therapeuten jedoch nicht, so dass klargestellt werden muss, dass die Therapeuten nicht zu prüfen haben, ob ggf. ein Eintrag der besonderen Begründung fehlt und auf die Richtigkeit der mittels zertifizierter Software ausgestellten Verordnung vertrauen dürfen.</p> <p>Eine Prüfung wäre nur aufwändig mit quartalsweise zu erneuernden Listen möglich und der Abgleich müsste bei jeder Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen, die eben keine Begründung aufführt. Von Entbürokratisierung könnte dann nicht mehr die Rede sein.</p>		
66.	SHV	§ 8 Abs. 4 (...) längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung, <i>welche an den/die Versicherte/n und an die behandelnde Heilmittelpraxis zu übermitteln ist.</i>	Wird die Ablehnung der Kostenübernahme ausschließlich an den/die Versicherte/n bzw. dessen Betreuer/Bevollmächtigten gesendet, besteht die Gefahr, dass die Heilmittelpraxis in Unkenntnis der Entscheidung der Krankenkasse weiterhin Leistungen erbringt, deren Vergütung durch die Krankenkasse später verweigert wird.	siehe Nummer 63	
67.	VDB	§ 8 Abs. 4	Im Absatz 4 ist die Durchführung des Genehmigungsverfahrens beschrieben. Im derzeiti-	siehe Nummer 63	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Aufhebung der Genehmigungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles	gen politischen Dialog steht im Zuge der Entbürokratisierung der Wegfall der Genehmigungspflicht für Verordnungen außerhalb des Regelfalles im Raum. Wir plädieren in diesem Zusammenhang auch in der Heilmittelrichtlinie, den Genehmigungsvorbehalt für Verordnungen außerhalb des Regelfalles abzuschaffen.		

### B-1.18 § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls, Absatz 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
68.	dba	§ 8 Abs. 4 und 5	Grundsätzlich ist diese Regelung zu begrüßen, es muss aber klar gestellt werden, dass der Heilmittelbringer keine Prüfpflicht hat.	Aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das TSVG erfolgt eine komplette Überarbeitung des § 7 und § 8. Die neu gefasste Regelung wird in einem 2. Stellungnahmeverfahren den Stellungnehmern zur Bewertung übersandt.	
69.	SHV	§ 8 Abs. 5	In der Vergangenheit hat es leider mehrfach Irritationen beim Wegfall des Genehmigungsverzichts einzelner Krankenkassen gegeben. Die angedachte	siehe Nummer 68	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		(...) Der GKV-Spitzenverband stellt diese Informationen unter Angabe der Institutionskennzeichen der jeweiligen Krankenkasse auch in einem elektronisch verarbeitbaren Format öffentlich zugänglich zur Verfügung <u>und informiert die maßgeblichen Berufsverbände im Heilmittelbereich.</u>	Transparenz durch den GKV-Spitzenverband ist daher ausdrücklich zu begrüßen. Zusätzlich würden sich Irritationen aber noch besser vermeiden lassen, wenn die Berufsverbände direkt informiert werden und so ihre Mitglieder zeitnah informieren können.		

### B-1.19 § 8a Langfristiger Heilmittelbedarf, Absatz 6

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
70.	SHV	§ 8a Abs. 6  Streichung des Absatzes 6	Dem Vorschlag der PatV, Abs. 6 zu streichen, ist zu folgen, da die Individualität des Krankheitsbildes zu beachten ist. Auch ein kurzzeitiger Behandlungsbedarf kann längerfristig und Schmerzen können chronisch werden, sodass eine ausschließende Verallgemeinerung abzulehnen ist.	PatV: zustimmende Kenntnisnahme  KBV/GKV: Kenntnisnahme, wenn ein kurzzeitiger Behandlungsbedarf chronifiziert, ist der Sachverhalt ggf. neu zu bewerten und fällt dann nicht mehr unter die Ausschlussregeln. Daher keine Änderung notwendig.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
71.	VDB	§ 8a Abs. 6	Die Auffassung des Spitzenverbandes und der KBV ist zutreffend. Ein kurzfristiger Behandlungsbedarf kann nicht eine Langfristverordnung auslösen.	PatV: keine Zustimmung  Die Art der Verordnung richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Eine allgemeingültige Aussage sollte daher hier entfallen.  KBV/GKV: zustimmende Kenntnisnahme	nein
72.	BED (nicht stellungnahme-berechtigt)	§ 8a Langfristiger Heilmittelbedarf Absatz 6 kann entfallen	Der bisherige Absatz 6 kann entfallen, da in die Anlage 2 ohnehin nur Diagnosen aufgenommen werden, die dauerhaft schwere funktionelle oder strukturelle Schädigungen hervorrufen. Der Antrag unter Abschnitt 3 muss dann die Vergleichbarkeit zu Anlage 2 triftig begründen.	siehe Nr. 70	siehe Nr. 70

### B-1.20 § 8a Langfristiger Heilmittelbedarf, Absatz 7

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
73.	dbs	§ 8 a Abs. 7	Der Vorschlag des PatV wird begrüßt. Eine unbefristete Genehmigung oder eine Genehmigung von	Kenntnisnahme. Absatz 7 enthält keine dissidenten Positionen,	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			mind. einem Jahr wird für sinnvoll erachtet und erspart unnötigen bürokratischen Aufwand.	es ist lediglich eine unterschiedliche Numerierung der Absätze enthalten	

### B-1.21 § 9 Wirtschaftlichkeit

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
74.	VDB	§ 9 Überarbeitung der Regelung zur Aussage von Wirtschaftlichkeit	<p>Danach soll der Vertragsarzt vor jeder Verordnung von Heilmitteln prüfen, ob das angestrebte Behandlungsziel auch durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>eigenverantwortliche Maßnahmen des Patienten</li> <li>eine Hilfsmittelversorgung</li> <li>oder durch Verordnung eines Arzneimittels erreicht werden kann.</li> </ul> <p>Eigenverantwortliche Maßnahmen können im Rahmen einer Heilmittelbehandlung erlernt werden, aber erst während der Behandlung, also nach einer Verordnung. Nach § 6 a Abs. 1 des Entwurfs muss die Erstdiagnostik zu einem Befund kommen, der funktionelle oder strukturelle Schädigungen ausweist. Wenn solche Schädigungen vorliegen, kann eine eigenverantwortliche Maßnahme des Patienten nicht in Betracht kommen, und zwar grundsätzlich nicht. Deshalb widerspricht der Vorrang einer eigenverantwortlichen Maßnahme in dieser Formulierung dem Grundsatz, dass bei einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im</p>	<p>Kenntnisnahme:</p> <p>Gemäß § 12 SGB V müssen Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Diesem Grundsatz folgt § 9 der HeilM-RL. Notwendige Leistungen sind entsprechend verordnungsfähig.</p> <p>Ein Wirtschaftlichkeitsvergleich schließt immer die Prüfung ein, ob die zu vergleichenden Maßnahmen im</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Sinne einer funktionellen Schädigung auch eine Verordnung notwendig ist.</p> <p>Die Hilfsmittelversorgung nach § 33 Abs. I SGB V ist zulässig, wenn das Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich ist, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Danach kann ein Hilfsmittel die Krankenbehandlung sichern, nicht aber ersetzen. Wenn es darum geht, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, kommt es nicht zu einer Substitution einer Heilmittelversorgung, weil diese den Zweck hat, eine konkret vorliegende Schädigung zu behandeln. Auch wenn Heilmittelverordnungen zum Zwecke der Linderung von Beschwerden (§ 27 SGB V) erfolgen, ist dies ein anderer Zweck als derjenige aus § 33 Abs. I SGB V.</p> <p>Eine Verordnung von Arzneimitteln kommt bei den Katalogerkrankungen aus dem Heilmittelkatalog praktisch nicht in Betracht, es sei denn, es ginge um Schmerztherapie. Es handelt sich bei Schmerztherapie sicher um einen wichtigen Bereich, nicht aber eine Bekämpfung einer Kausalerkrankung, die durch Erstdiagnostik im Sinne von § 6 a Abs. I des Entwurfs festgestellt worden ist. Wenn eine Schädigung vorliegt, muss diese kausal behandelt werden und nur dann, wenn dies nicht zum Erfolg führt, kommt eine Schmerzmitteltherapie in Betracht. Soweit entzündungshemmende Arzneimittel notwendig sind, um eine Heilmittelbehandlung erst zu ermöglichen, schließt die Arzneimittelversorgung die Heilmittelversorgung nicht aus,</p>	<p>Hinblick auf die Qualität, d.h. im Hinblick auf Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit mindestens gleichwertig sind. Diese Abwägungsvorschrift ist ausdrücklich in der Richtlinie enthalten. Insofern bleibt der Arzt bei der Verordnung frei in seiner therapeutischen Entscheidung. Die Vorschrift bezieht sich v.a. auf die Fälle, in denen eine Heilmittelverordnung nicht gleichermaßen zweckmäßig und notwendig ist. Nur in den Fällen, in denen eine andere therapeutische Strategie tatsächlich gleichwertig ist, soll das Kriterium der Wirtschaftlichkeit entscheiden. Die geschilderten Beispiele können sämtlich bei der therapeutischen Entscheidung des Arztes berücksichtigt werden. Insofern ist eine</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			sondern bildet die Grundlage dafür, dass Heilmittel wirksam eingesetzt werden können.	Änderung des RL-Textes nicht erforderlich	

### B-1.22 § 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
75.	dbs	§ 10 Einzel-/Gruppenbehandlung	Auf eine Regelung in § 10 sollte verzichtet werden. Vielmehr sollte in § 16 „Durchführung der Therapie“ eine Regelung aufgenommen bzw. in Abs. 5 ergänzt werden, dass die Therapie als Einzel- und/oder Gruppentherapie durchgeführt werden kann. Wir verweisen hierzu auf unsere Ausführungen zu § 16 Abs. 5.	Kenntnisnahme, die Möglichkeit der Einzel- / Gruppentherapie muss sich sowohl aus medizinischen als auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten auch in der Verordnungsentscheidung des Arztes abbilden lassen können. Zudem enthält der Richtlinienvorschlag eine Öffnung zur Entscheidung über die Durchführung von Gruppentherapien durch den Therapeuten.	nein
76.	dbl	Heilmittel können, sofern in den Abschnitten D bis H nichts anderes bestimmt ist, als Ein-	Die grundsätzliche Entscheidung, ob eine Einzel- oder eine Gruppenbehandlung oder eine Kombination aus beiden Behandlungsformen durchge-	siehe Nr. 75	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>zel- oder Gruppentherapie <del>verordnet</del> <b>durchgeführt</b> werden. Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppendynamischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots <del>Gruppentherapie zu verordnen</del> <b>durchzuführen</b>.</p>	<p>führt wird (z. B. im Rahmen einer Intensiv- oder Intervalltherapie) ergibt sich maßgeblich aus der Wahl der Therapiemethode. Da diese vom Therapeuten ausgewählt wird, sollte auch die Entscheidung bzgl. des Behandlungsformats beim Therapeuten liegen und nicht im Vorfeld ohne Kenntnis der Behandlungsart verordnet werden. Im Sinne der Wirtschaftlichkeit und im Hinblick auf den Bedarf der Patienten wird auch der Therapeut Gruppentherapie bevorzugen.</p>		

### B-1.23 § 11 Ort der Leistungserbringung, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
77.	dba	§ 11 Abs. 1 Satz 3	<p>Die 91. GMK (2018) hat unter TOP 10.11 (Therapie in Schulen) das Bundesgesundheitsministerium darum gebeten,          „zur Sicherstellung der therapeutischen Versorgung aller Kinder in Ganztagschulen und Horteinrichtungen auf eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie beim Gemeinsamen Bundesausschuss hinzuwirken“, weil „Therapie für viele Kinder, die eine ganztagige Bildung und Betreuung in Schulen und Horteinrichtungen erhalten, erheblich erschwert oder nicht möglich ist.“</p>	<p><b>Therapie in Ganztageseinrichtungen:</b>  <a href="https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=720&amp;jahr=">https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=720&amp;jahr=</a>          in der RL wird klargestellt, dass auch eine Behandlung in Regelschulen möglich ist. Zusätzlich wird ergänzt, dass auch Kinder eine Behandlung erhalten können, die einen behördlich anerkannten Förderstatus haben.</p>	<p>ja          Ergänzung in § 11 Abs. 2:          „Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die einen behördlich festge-</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
			<p>Im Umfeld von Schulen gibt es Praxen, die zugelassene und perfekt ausgestattete Therapieräume vorhalten.</p> <p>Kinder, die in der Lage sind, allein zu Fuß zur Schule zu gehen, müssten auch in der Lage sein, eine Praxis im Umfeld der Schule aufzusuchen. Kinder, die noch nicht als verkehrstüchtig eingestuft sind, könnten im Rahmen eines verordneten Hausbesuchs von der Schule zur Praxis und zurück durch den Therapeuten begleitet werden.</p> <p>Bei Therapie handelt es sich nicht um eine Freizeitveranstaltung, sondern um notwendige medizinische Versorgung, die das kurzzeitige Verlassen des Schulgeländes (z.B. mit von Schule/Eltern/Therapeut bestätigtem „Passierschein“) rechtfertigen sollte.</p> <p>Die Praxis bietet optimale Voraussetzungen für die Therapie. Die Kinder würden nicht mal kurz aus dem 45 Minuten-Unterricht für 30 Minuten Therapie herausgeholt werden, wären damit weniger in Gefahr, stigmatisiert zu werden und sind erfahrungsgemäß in der außerschulischen Umgebung auch konzentrierter auf die Therapie.</p> <p>Da Schule und Therapie wie bisher getrennte Bereiche wären, wäre es weniger wahrscheinlich, dass Eltern ihre Verantwortung an die Schule abgeben.</p> <p>Planungsworkshop der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg "Vereinbarkeit von Therapiebesuch und Ganztagsbeschulung", 2013, Teilnehmende Schulbehörde, div. Schulleiter, div. GKV (z.B. vdek, AOK, BKK), div. Berufsverbände der Heilmittelerbringer; Aussagen von Schulen:</p>	<p><b>Begleitung der Schüler als Hausbesuch:</b></p> <p>Die Beförderung zur ambulanten Behandlung ist kein Bestandteil der Heilmittelerbringung.</p>	<p>stellten Förderstatus haben, inklusiv oder integrativ ganztägig an einer Regelschule unterrichtet werden und eine Heilmittelbehandlung während der Schulbesuchszeit erforderlich ist. Voraussetzung ist, dass die Regelschule die Vorgaben des Satz 2 erfüllt.“</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- In den Schulen werden auch langfristig keine den Zulassungsempfehlungen entsprechenden Räume zur Verfügung gestellt werden können.</li> <li>- Therapiezeit ist für Schule eine rechnerische Größe.</li> </ul>		
78.	dbl	<p>§ 11 Ort der Leistungserbringung, Abs. 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1</p> <p>(1) <sup>1</sup>Heilmittel können, sofern nichts Anderes bestimmt ist,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- als Behandlung in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder</li> <li>- als Behandlung in der häuslichen Umgebung der Patientin oder des Patienten als Hausbesuch durch die Therapeutin oder den Therapeuten gemäß Satz 2</li> <li>- <b>als Behandlung in einer tagesstrukturierenden Einrichtung durch die</b></li> </ul>	<p>Tagesstrukturierende Einrichtungen sollten als möglicher Behandlungsort für alle Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung aufgenommen werden.</p> <p>Zuletzt hat sich die Gesundheitsministerkonferenz im Juni dieses Jahres zur Sicherstellung der therapeutischen Versorgung aller Kinder in Ganztagschulen und Horteinrichtungen für eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie ausgesprochen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder befürworteten im Interesse der Kinder und Jugendlichen ebenfalls ausdrücklich, dass alle Schülerinnen und Schüler im Ganztags - unabhängig von der Schwere oder Dauer der Indikation - gleiche Möglichkeiten erhalten, bei entsprechender ärztlicher Verordnung und Vorliegen der weiteren Voraussetzungen auch in den Räumen der Schule therapiert zu werden.</p> <p>Die Vorgabe, dass Kinder und Jugendliche grundsätzlich nicht in tagesstrukturierenden Einrichtungen behandelt werden dürfen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ignoriert die Lebensrealität und Bedürfnisse vieler Familien</li> </ul>	<p><b>Therapie in Ganztageseinrichtungen / tagesstrukturierenden Einrichtungen:</b> siehe Nummer 77</p> <p><b>In vivo Training:</b> Kenntnisnahme, therapeutisch indizierte Behandlung im sozialen Umfeld kann im Einzelfall auf Grundlage der vertraglichen Bestimmungen nach § 125 erfolgen.</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
		<p><b>Therapeutin oder den Therapeuten</b></p> <p>verordnet werden.</p> <p>(2) <sup>1</sup>Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin <del>ausnahmsweise</del> für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 dem nicht entgegensteht.</p> <p><b>(3) Die therapeutisch indizierte Behandlung außerhalb der Praxis (in vivo) der Therapeutin oder des Therapeuten ist zulässig und bedarf nicht der gesonderten Verordnung.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- passt nicht zum Modell der Ganztagschule, das Therapien in Praxen erst nach Unterrichtsschluss, d.h. ab 16:30/17:00 Uhr zulässt</li> <li>- steht einer Behandlung, die auf die Alltagspartizipation ausgerichtet ist, im Wege</li> <li>- diskriminiert z. B. Kinder mit Sprachentwicklungsstörung ohne Inklusionsstatus</li> <li>- sorgt für massive Engpässe bei der Vergabe von Nachmittagsterminen in der Praxis und führt zu unnötig langen Wartezeiten, bis die Therapie begonnen werden kann</li> </ul> <p>Behandlungen in tagesstrukturierenden Einrichtungen sollten daher für alle Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich sein, sofern in der Einrichtung geeignete Räumlichkeiten, die sich an den Voraussetzungen der Zulassungsempfehlungen orientieren, vorhanden sind. Die Einschränkung des § 11 Abs. 2 Satz 2 sollte daher gestrichen werden.</p> <p>Die Behandlung dient dazu, den Patienten darin zu befähigen, die in der laufenden Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag zu transferieren. Das in vivo Training fördert die Wiederherstellung der alltagsrelevanten Kommunikationsfähigkeit des Patienten, z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stottern, Parkinson, Aphasie, Unterstützter Kommunikation</li> </ul>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alltagsfertigkeiten umsetzen, aus dem geschützten Therapieraum hinaus</li> <li>- Selbstvertrauen stärken mit Rückversicherung durch den Therapeuten</li> <li>- Abbau von Ängsten und hemmenden Verhaltensmustern</li> <li>- Erreichen von Identifikation/Akzeptanz der individuellen Sprechmuster</li> <li>- Akzeptanz im Umgang mit den Auswirkungen der Sprechbehinderung im Alltag</li> <li>- Einsatz von erlernten Strategien zur Bewältigung der Alltagskommunikation</li> <li>- Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten durch elektronische Hilfsmittel im Alltag</li> <li>- Stimmstörungen               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse der Umweltfaktoren</li> <li>- Stimmbelastungen und Stimmbeanspruchungen</li> <li>- Faktoren und Verhaltensweisen erkennen</li> </ul> </li> </ul> <p>Die Entscheidung für in vivo Training wird innerhalb des Therapieverlaufs gefällt und bedarf nicht der Verordnung des Arztes.</p>		
79.	SHV	§ 11 Abs. 1 (...) – als Behandlung <i>außerhalb der Praxis</i> in der	<i>Außerhalb der Praxis:</i> zuvor wird die Behandlung innerhalb der Praxis genannt, dann sollte der Logik folgend hier das Wort <i>außerhalb</i> genutzt werden.	<b>Soziales Umfeld:</b>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
		häuslichen Umgebung oder <i>im sozialen Umfeld</i> der Pati- entin (...)	<i>Im sozialen Umfeld:</i> umfasst damit nicht nur die Wohnadresse der Patientin, sondern auch die tagesstrukturierenden Einrichtungen wie Kindergärten und Ganztagschulen sowie Werkstätten für behinderte Menschen oder auch die Tagespflege.	Kenntnisnahme, sofern einzelne Therapien außerhalb der Praxis im sozialen Umfeld durchgeführt werden, sind diese nicht gleichzusetzen mit einem medizinisch begründeten Hausbesuch in der häuslichen Umgebung z.B. aufgrund von Immobilität des Patienten  <b>Therapie in Ganztageseinrichtungen / tagesstrukturierenden Einrichtungen:</b> siehe Nummer 77	
80.	BED (nicht stellung- nahme-be- rechtigt)	<b>§11 Ort der Heilmittel- erbringung</b> Behand- lungen auch außerhalb der Praxis und des häu- slichen Umfeldes zulassen	Aufzunehmen ist eine eindeutige Formulierung, dass aus medizinischen Gründen eine Behandlung auch außerhalb der Praxis oder des häuslichen Umfeldes möglich ist, z.B. in einer tagesstrukturierenden Einrichtung, in der Tagespflege oder an anderen Orten des täglichen Lebens. Zu berücksichtigen ist zudem, dass psychiatrische Patienten teilweise einen verordneten Hausbesuch benötigen, um z.B. einer Verwahrung entgegen zu wirken oder weil eine Phobie einen Praxisbesuch zunächst unmöglich macht. Ferner ist zusätzlich aufzunehmen die Möglichkeit eines privat bezahlten Hausbesuches, sofern der Patient dies ausdrücklich wünscht. Einerseits sind Therapien im häuslichen und sozialen Umfeld gerade bei ergotherapeutischen Behandlungen häufig nicht nur sinnvoll sondern obendrein effektiver als in der Praxis, da die	Kenntnisnahme  Die Möglichkeiten zur Behandlung in tagesstrukturierenden Einrichtungen sind in § 11 geregelt.  <b>Therapie in Ganztageseinrichtungen / tagesstrukturierenden Einrichtungen:</b> siehe Nummer 77  <b>Privat bezahlte Hausbesuche:</b> Medizinisch begründete Hausbesuche sind möglich. Die Aufnahme eines privat bezahlten Hausbesuchs als Wunsch und Wahlrecht des Versicherten wi-	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			konkrete Lebenswirklichkeit direkt in die Behandlung einfließen kann. Andererseits ist dem Wunsch eines Patienten nach Hausbesuch statt zu geben, sofern dieser vergleichbar einer IGeL-Leistung privat finanziert wird.	derspricht dem Ziel einer qualitätsgesicherten Therapie, die in einer ausgestatteten Praxis besser durchgeführt werden kann. Hausbesuche sind nur in medizinisch begründeten Fällen möglich.	
81.	BED (nicht stellungnahme-berechtigt)	§11 Ort der Heilmittelerbringung	Es entbehrt jeder Grundlage bei vorliegender Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder / strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten der betroffenen Kinder- und Jugendlichen den Leistungserbringern den nicht unerheblichen Mehraufwand sowie die Mehrkosten einer Behandlung außerhalb der Praxis aufzubürden. Hierfür ist im Hinblick auf die demographische Entwicklung und ihre Folgen eine einheitliche Regelung im Sinne des Gemeinwohls zu finden.	Siehe Nr. 84	nein

### B-1.24 § 11 Ort der Leistungserbringung, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
82.	dbs	§ 11 Abs. 2	Die Neufassung verkennt den Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018, die zu TOP 10.11 den Beschluss gefasst hat, dass mit Sorge betrachtet wird, dass der Zugang zu einer logopädischen Therapie für	<b>Therapie in Ganztageeinrichtungen /</b>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>viele Kinder, die eine ganztägige Bildung und Betreuung in Schulen und Horteinrichtungen erhalten, erheblich erschwert oder nicht möglich ist.</p> <p>Aufgrund der veränderten Aufenthaltszeiten am Lernort Schule und Horteinrichtung wird es von der GMK dargelegt, dass für Kinder ohne besondere Schädigungen die Erbringung von Heilmitteln in Einrichtungen nicht mehr sachgerecht ist und die Gefahr besteht, dass notwendige Therapien unterbleiben oder nicht konsequent durchgeführt werden können.</p> <p>Die Begründung des Beschlusses führt weiter aus, dass durch den Ausbau der Ganztagsbetreuung eine Therapiedurchführung erst am späten Nachmittag oder frühen Abend möglich ist, was für die Familien zu erheblichen organisatorischen Schwierigkeiten führt, aber auch die Praxen dort nicht ausreichend Kapazitäten haben und insbesondere es an der für eine Therapie erforderlichen Aufnahmefähigkeit fehlt.</p> <p>Eine im Jahr 2017 unter den Praxisinhabern des dba durchgeführte Umfrage bestätigt, dass die Vormittagstherapien durchschnittlich um 46,5 % zurückgegangen sind und dass eine über 80prozentige Auslastung der Nachmittage in der Praxis von ca. 90 % der Befragten bestätigt wird.</p> <p>Wir fordern daher, die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz mit der aktuellen Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie umzusetzen und § 11 entsprechend um den Therapieort „tagestrukturierenden Fördereinrichtung“ zu ergänzen.</p>	<p><b>tagesstrukturierenden Einrichtungen:</b> siehe Nummer 77</p>	
83.	dba	<p><b>§ 11</b> Abs. 3 <b>NEU</b> <b>zu ergänzen:</b></p>	<p>Die Behandlung dient dazu, den Patienten zu befähigen, die in der laufenden Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag zu transferieren.</p>	<p><b>In vivo Training:</b> siehe Nummer 77</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Für die SSSS-Therapie ist die therapeutisch indizierte Behandlung außerhalb der Praxis (in vivo) zulässig und bedarf nicht der gesonderten Verordnung.	<p>In vivo fördert die Wiederherstellung der alltagsrelevanten Kommunikationsfähigkeit des Patienten, z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stottern, Parkinson, Aphasie, Unterstützer Kommunikation</li> <li>– Alltagsfertigkeiten umsetzen, aus dem geschützten Therapieraum hinaus</li> <li>– Selbstvertrauen stärken mit Rückversicherung durch den Therapeuten</li> <li>– Abbau von Ängsten</li> <li>– Erreichen von Identifikation/Akzeptanz der individuellen Sprechmuster.</li> <li>– Akzeptanz im Umgang mit den Auswirkungen der Sprechbehinderung im Alltag.</li> <li>– Einsatz von erlernten Strategien zur Bewältigung der Alltagskommunikation.</li> <li>– Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten durch elektronische Hilfsmittel im Alltag.</li> <li>– Stimmstörungen <ul style="list-style-type: none"> <li>– Analyse der Umweltfaktoren</li> <li>– Stimmbelastungen und Stimmbeanspruchungen</li> <li>– Faktoren und Verhaltensweisen erkennen</li> </ul> </li> </ul> <p>Die Entscheidung für in vivo wird innerhalb des Therapieverlaufs gefällt und bedarf nicht der Verordnung des Arztes.</p>		
84.	SHV	<p>§ 11 Abs. 2</p> <p><i>Die</i> Verordnung eines Hausbesuchs <i>ist</i> für die Behandlung</p>	<p>§ 11 Absatz 2 könnte damit gestrichen werden, wenn unserem Vorschlag zu § 11 Abs. 1 (siehe oben) gefolgt</p>	Kenntnisnahme, die Behandlung in einer tagestrukturierten För-	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 dem nicht entgegensteht. 4Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder / strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.</p>	<p>wird. Der Heilmittelerbringer hat bei einem Hausbesuch durchschnittlich eine An- und Abfahrt von ca. 30 Minuten sowie zusätzlich Fahrt- und ggf. Parkkosten, die ihm bislang ohne explizite Verordnung des Hausbesuchs von den Krankenkassen nicht vergütet werden. Dadurch werden diese Hausbesuche, bei denen ausschließlich die Hauptleistung vergütet wird, für den Leistungserbringer höchst unwirtschaftlich, da er alternativ in derselben Zeit in der Praxis in gleicher Höhe vergütete Heilmittelleistungen erbringen könnte. Nicht nur in Zeiten des Fachkräftemangels erscheint daher die Versorgung der betroffenen Kinder in Tageseinrichtungen gefährdet. Hausbesuche sollen verordnet werden, wenn den Patienten der Weg zur Praxis nicht möglich ist oder wenn sie dafür auf fremde Hilfe angewiesen wären. Das muss im Einzelfall geprüft werden. Zudem gibt es auch therapeutische Gründe für Hausbesuche, gerade wenn es den Transfer der Behandlungsinhalte in den Alltag betrifft. Die HMR sollte hier die Verordnung von Hausbesuchen erleichtern – die konkrete Leistung und Vergütung wird dann auf Ebene der Rahmenverträge mit den Krankenkassen vereinbart. Ausgehend von unserem Vorschlag zu Absatz 1 ist eine Sonderregelung für Kinder und Jugendliche in Ganztageseinrichtungen nicht mehr erforderlich.</p>	<p>dereinrichtung ist gemäß HeilM-RL kein hinreichender medizinischer die Verordnung eines Hausbesuches.</p> <p>Entstehende Mehraufwände durch die Behandlung in den genannten Einrichtungen sind in den Verträgen nach § 125 SGB V zu regeln und nicht Gegenstand der HeilM-RL.</p>	
85.	VDB	<p>§ 11 Abs. 2</p> <p>Zulassung der Hausbesuche nicht nur im Ausnahmefall</p>	<p>Durch die Formulierung in § 11 Abs. 2 „ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten ausnahmsweise...“, wird erreicht, dass nur in der Praxis des Therapeuten behandelt werden darf. Diese Regelung ist sowohl rechtswidrig als auch unzweckmäßig:</p>	<p>Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 80, der G-BA gibt gemäß § 138 SGB V auch Regelung zur Qualität der Leistungserbringung vor, die auch den Ort der</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>a) Nach § 92 Abs. I SGB V dienen die Richtlinien zur Sicherung der ärztlichen Versorgung der Versicherten. Den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sowie psychisch Kranker ist Rechnung zu tragen. Wenn der Behandlungsbedarf feststeht und eine Verordnung ausgestellt wird, ist der Patient nicht berechtigt, mit dem Therapeuten zu vereinbaren, dass die Therapie — natürlich sofern das möglich und zulässig ist — als Hausbesuch durchgeführt wird, auch wenn der Patient bereit und in der Lage ist, den dafür entstehenden Vergütungsanteil selber zu bezahlen. Dies in der Heilmittelrichtlinie zu regeln, ist rechtswidrig, weil dies nicht zur ärztlichen Versorgung gehört.</p> <p>Die vertragsärztliche Versorgung umfasst nach § 73 Abs. 2 Ziff. 7 SGB V aber nur die Verordnung von Heilmitteln Gegenstand der ärztlichen Versorgung, nicht aber die Erbringung, die vielmehr nach § 124 SGB V i.V. m. § 1 Abs. 5 des Entwurfs zugelassenen Heilmittelerbringern übertragen ist. Die Regelung, dass Hausbesuche nur dann zulässig sind, betrifft das Rechtsverhältnis zwischen Patienten und Therapeuten, welches als solches nicht Gegenstand der Heilmittelrichtlinie sein kann.</p> <p>b) Darüber hinaus ist die Regelung unzweckmäßig und ungerecht, wie sich aus den folgenden Beispielen ergibt:</p>	<p>Leistungserbringung umfassen. Wunsch- und Wahlrechte im Hinblick auf den Ort der Heilmittelbehandlung sind gesetzlich nicht vorgesehen. Hausbesuche sind in medizinisch begründeten Fällen möglich und die Kosten werden von der Krankenversicherung übernommen.</p>	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eheleute erhalten jeweils eine Verordnung. Einer von den Eheleuten mit Hausbesuch, so dass der Therapeut diese Person behandeln darf', der andere Ehegatte allerdings die Praxis aufsuchen muss, um die Behandlung zu erhalten, auch wenn dies wegen etwa drohender Behinderung schwerfällt.</li>   <li>- Gerade wegen den besonderen Erfordernissen der Versorgung Behinderter Rechnung getragen werden muss (§ 92 Abs. 1 SGB V). ist diese Personengruppe zu berechtigen, mit dem Therapeuten zu vereinbaren. dass der Hausbesuch durchgeführt wird und der Patient diesen selber bezahlt. Denn in vielen Fällen bei Behinderter oder bei von Behinderung bedrohten Personen ist zwar eine Hausbesuchsverordnung nicht unbedingt notwendig und daher zu unterlassen. Ein Hausbesuch ist allerdings extrem nützlich, um den für viele Behinderte beschwerlichen Weg in die Praxis zu vermeiden (ein Krankentransport wird nicht verordnet). Z. B. wetterbedingte Einflüsse können einen Hausbesuch geradezu erforderlich machen. Ein Rollstuhlfahrer kann nicht bei Eis und Schnee oder schlechtem Wetter die Praxis aufsuchen. Dies gilt im Übrigen erst recht für psychisch kranke Personen, weil häufig der Antrieb die Heilbehandlung in der Praxis in Anspruch zu nehmen. Es ließen sich zahlreiche weitere Unzweckmäßigkeiten aufzählen.</li> </ul>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>- Darüber hinaus ergibt sich ein Grundrecht des Patienten auf Selbstbestimmung, wozu auch gehört, dass Leistungen in Anspruch genommen werden können und dürfen, die die GKV nicht bezahlt. Wir verweisen auf § 33 Abs. 1 Satz 6 SGB V, § 13 Abs. 2 SGB V, § 76 Abs. 2 SGB V u. ä. Auch im Heilmittelbereich können Versicherte Leistungen in Anspruch nehmen, die außerhalb der GKV zu bezahlen sind, ebenso wie im ärztlichen Bereich (IGEL-Leistungen u. ä.).</p>		

### B-1.25 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
86.	dba	§ 12 Abs. 1 Art	<p>SSSS-Störungen sind komplexe Störungen, die meist mit anderen SSSS-Störungen vergesellschaftet auftreten. Es ist das herausragende Merkmal der SSSS-Therapie, dass das Berücksichtigung findet. Die therapeutischen Interventionen beziehen deshalb immer das gesamte zur Verfügung stehende Therapiespektrum ein. Alles andere wäre fachlich unzulässig. Die SSSS-Therapie ist methodenübergreifend und nicht isoliert untergliedert in Teilbereiche.</p> <p>So ist z.B. Dysphagie häufig mit Aphasie sowie Dysarthrie und Dysphonie vergesellschaftet, Dysarthrie mit Störungen der Stimmgebung und Sprechatmung, Stottern mit Stimmstörungen usw.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>gem. § 92 Abs. 6 SGB V ist es Aufgabe des G-BA, der Indikation ein Heilmittel zuzuordnen</p> <p>Durch die geplante Veränderung der Heilmittelbezeichnung auf der Verordnung erfolgt zukünftig bei einem Großteil der Indikatio-</p>	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Ob und wieviel Anteil Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie im Einzelfall notwendig und sinnvoll ist, fordert der jeweilige aktuelle Therapiestand. Störungen können sich überlagern und im Verlaufe der Therapie unterschiedlich stark in den Vordergrund treten, so dass sich die therapeutische Intervention jederzeit des gesamten Spektrums der Stimm-, Sprech-, Sprach-, Schlucktherapie bedienen können muss.</p> <p>Die Aufsplitterung der SSSST in Teilbereiche und die isolierte Verordnung würde fachlich einen Rückschritt in die Zeit vor 50 Jahre bedeuten und einen massiven Qualitätsverlust. Die SSSS-Therapie wäre auf schematische isolierte Arbeitsvorgänge reduziert. Das entspräche in keiner Weise den beruflichen Ausbildungsstandards der Arbeitsweise SSSS-Therapeuten.</p>	<p>nen keine separate Verordnung der Stimm- oder Sprech- oder Sprach- oder Schlucktherapie es sei denn, der HeilM-Katalog gibt dies vor.</p> <p>Der Arzt gibt immer den Gesamtbegriff zuzüglich Minutenwert an und muss nicht mehr selbst unterscheiden.</p>	
87.	dba	§ 12 Abs. 1 Zeit	<p>Gemäß § 30 Abs. 2 sind Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung verordnungsfähig.</p> <p>Die Entscheidung, ob eine 30-, 45- oder 60-minütige Behandlung durchgeführt wird, hängt nicht nur vom Störungsbild und der Belastbarkeit des Patienten, sondern auch von der Therapiemethode und der Behandlungsfrequenz ab – und darüber entscheidet der SSSS-Therapeut.</p>	<p><b>Dauer der Therapie</b></p> <p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>In der RL wird ausreichend sichergestellt, dass die VO angepasst werden kann, wenn es aus therapeutischer Sicht notwendig erscheint (vgl. Abschnitt C der RL).</p> <p>So lange der Arzt auch für die Wirtschaftlichkeit der Therapie verantwortlich ist, muss er über die Dauer der Therapie entscheiden.</p>	ja Ergänzung im HeilM-Katalog bei ST1, ST2, ST4 60 Minuten Therapie; siehe auch Nummer 168

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Zumindest für die Diagnosegruppen ST1, ST2, ST4 sollten auch 60 Minuten Therapie möglich sein. Gerade da sind die Therapieziele Belastbarkeit und Ausdauer, die Zeit brauchen und auch innerhalb der Therapie erarbeitet und überprüft werden müssen.	<b>ST1, ST2, ST4 60 Minuten Therapie</b> Zustimmung zur Ausweitung in der genannten Diagnosegruppe auf 60 Minuten, siehe auch Nummer 168	
88.	dba	§ 12 Abs. 1 Frequenz	Sinnvolle Frequenz ergibt sich immer aus dem unmittelbaren Therapieverlauf und ist nicht im Voraus festzulegen. Sie hängt u.a. ab von Therapiedosis, -methode, Inter-Therapie-Intervall, Alter und Compliance des Patienten, Ausprägung und Schweregrad der Störung, Begleitenden Störungsbildern und Therapien etc. Der Wegfall der Frequenzangabe auf der Verordnung für SSSST wäre medizinisch sinnvoll.  Bereits jetzt kann der Therapeut die Therapiefrequenz im Verlauf der Therapie in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren: Die Frequenzempfehlungen sollten entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind.	vgl. Nr. 23 zur Frequenz	nein
89.	dbs	§ 12 Abs. 1 Auswahl des Heilmittels	Es wird begrüßt, dass die Behandlungsziele in die Richtlinie überführt worden sind. Dies könnte ebenfalls mit der Frequenzempfehlung - wenn diese erhalten bleibt - erfolgen, die im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie fast immer eine Frequenz von 1-3X/Woche vorsieht. Die Klarstellung, dass Abweichungen von der Frequenz zulässig sind, wird ausdrücklich begrüßt, denn ein Abweichen ist erforderlich, um z.B. die durch aktuelle Studien	Die ärztliche Angabe einer Frequenzangabe ist zur Therapiesteuerung erforderlich, weshalb auch eine Darstellung im HeilM-Katalog notwendig ist. Siehe hierzu auch Nummer 23	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			belegten hochfrequenten Therapieintervalle zu ermöglichen. Zu den weiteren Auswahlpunkten (Art, Menge, Frequenz) verweisen wir auf unsere Ausführungen unter § 13.		
90.	dbl	<p>§ 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 1, 6, 8 und 9</p> <p>(1) Die Auswahl der Heilmittel (<del>Art, Menge und Frequenz</del>) hängt bei gegebener Indikation nach § 3 Absatz 5 ab von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– der Ausprägung und Schwere der Erkrankung,</li> <li>– den daraus resultierenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen,</li> <li>– Beeinträchtigungen der Aktivitäten und den angestrebten Therapiezielen.</li> </ul> <p>Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Die konkreten Behandlungsziele zu den jeweiligen Heilmitteln</p>	<p>Die Angabe zur Art und zur Menge gründet auf den in § 7 Absatz 1 beschriebenen Regelfall. Ein solcher Regelfall ist allerdings nicht definierbar. Siehe dazu die Erläuterung bei § 7 Absatz 1.</p> <p>Die Frequenzempfehlungen sollten entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Die Frequenzwahl hängt u. a. von Therapiedosis, -methode, Therapieintervall, Alter und Compliance des Patienten, Ausprägung und Schweregrad der Störung; Begleitenden Störungsbilder und Therapien etc. ab. Bereits jetzt kann der Therapeut die Therapiefrequenz in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren. Der Wegfall der Frequenzempfehlung würde dieses Vorgehen erleichtern.</p>	vgl. Nr. 23 und 86	vgl. Nr. 23 und 86

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>teln werden in den Abschnitten D bis H der Richtlinie erläutert. <del>Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt zur Orientierung. Abweichungen davon sind in medizinisch begründeten Fällen zulässig.</del></p> <p>(6) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht jede funktionelle oder strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung beziehungsweise der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</p> <p><b>(8)</b> <sup>1</sup>Je Tag soll nur eine Behandlung erbracht</p>	<p>Der Satz ist im Richtlinientext an zwei (§ 7 Absatz 3 und § 12 Absatz 6) und im Heilmittelkatalog an vierzehn (bei jeder einzelnen Diagnosegruppe) Stellen verschriftlicht. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, die verordnende Vertragsärztin soll bei jeder einzelnen Diagnosegruppe an die Höchstmenge erinnert werden. Die ständige Wiederholung ist unnötig und führt nicht zu einer Reduzierung der Regelungskomplexität. Eine Erwähnung im Richtlinientext genügt, sodass der Satz im Heilmittelkatalog an 14 Stellen gestrichen werden kann.</p> <p>Absatz 9 sollte zu Absatz 8 werden und umgekehrt. Absatz 7 richtet sich ausschließlich an die Physiotherapie und die Ergotherapie. Um den Sinnzusammenhang beizubehalten, sollte hieran Absatz 9 anschließen. Der Regelungsinhalt betrifft mit Ausnahme von Satz 1 ebenfalls ausschließlich die Physiotherapie und Ergotherapie. Dies sollte durch den Einschub eines neuen Satz 5 verdeutlicht werden.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung.</p> <p>Der Hinweis wurde aufgrund der Zusammenlegung von Diagnosegruppen und der Vereinheitlichung von Regelfallmengen aufgenommen und dient der Information des verordnenden Arztes.</p> <p>zu Absatz 8: siehe Nr. 101</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>werden. <sup>2</sup>Eine Behandlung umfasst in der Regel ein vorrangiges Heilmittel und ggf. ein ergänzendes Heilmittel. <sup>3</sup>Ausnahmen regelt der Heilmittelkatalog. <sup>4</sup>In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe vorrangige Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. <sup>5</sup><b>Die Sätze 2 und 4 gelten nicht für Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schlucktherapie sowie kommunikationsunterstützende Therapie.</b> <sup>6</sup>Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte Höchstmenge je Verordnung sowie die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall nicht.</p> <p><b>(9)</b> <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen</p>			

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Abschnitten des Heilmittelkataloges (z. B. gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie und Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. <sup>2</sup> Dabei sind jeweils getrennte Verordnungsvordrucke zu verwenden.			
91.	SHV	§ 12 Abs. 1  (...) Abweichungen davon sind in medizinisch begründeten Fällen <u>ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung</u> zulässig.	Die Auswahl der ggf. vom Heilmittelkatalog abweichenden Frequenzeinheiten/spannen durch den Arzt impliziert, dass dieser sie als medizinisch begründet erachtet. Es sollte klargestellt werden, dass ein zusätzlicher Bürokratieschritt in Form einer Dokumentation entbehrlich ist.	zustimmende Kenntnisnahme	ja, Änderung in: „er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen.“



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.26 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
92.	SHV	<p>§ 12 Abs. 2</p> <p><u>(neu Sätze 1 und 2) <i>Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. 2Ist dies aus in der Person der Patientin oder des Patienten liegenden Gründen nicht möglich kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.</i></u></p>	Begründung für Beibehaltung optionaler Heilmittel und Abgrenzung zu vorrangigen Heilmitteln: siehe § 7 Abs. 6	Kenntnisnahme, keine Zustimmung, siehe Ausführungen zu Nr. 45	nein
93.	VDB	<p>§ 12 Abs. 2</p> <p>Austausch der Begriffe „Physiotherapie“ und „physikalische Therapie“</p>	Hier muss statt Physiotherapie wieder physikalische Therapie eingesetzt werden, s. Anmerkung zu § 2 Abs. I.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung, siehe Ausführungen zu Nr. 13	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.27 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
94.	SHV	§ 12 Abs. 3 Satz 1  Soweit medizinisch erforderlich kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ (A) <u>oder optionalen Heilmitteln (B)</u> maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.	Begründung für Beibehaltung optionaler Heilmittel und Abgrenzung zu vorrangigen Heilmitteln: siehe § 7 Abs. 6	Kenntnisnahme, keine Zustimmung, siehe Ausführungen zu Nr. 45	nein

### B-1.28 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 6

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
95.	dbs	§ 12 Abs. 6	Es ist selbstverständlich, dass sich die Verordnungsmenge nach dem medizinischen Erfordernis im Einzelfall richtet. Es ist aber ausreichend, wenn dies an dieser Stelle der HeilM-RL ausgeführt wird. Eine nochmalige Aufführung bei jeder Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog ist entbehrlich, führt nicht zur angestrebten Reduzierung der Regelungskomplexität und erweckt den Eindruck, als müsste immer wieder zu einem restriktiven Ordnungsverhalten angehalten werden.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung, siehe Ausführungen zu Nr. 90	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.29 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 7

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
96.	SHV	<p>§ 12 Abs. 7</p> <p>Die Verordnungsmenge von einer „standardisierten Heilmittelkombination“ <u>sind auf 12, die Verordnungsmengen von Maßnahmen der Massage</u>therapie nach § 18 Absatz 3 Nummer 1 bis 6 auf <u>jeweils 18 Einheiten</u> im Regelfall begrenzt, sofern im Heilmittelkatalog nichts Abweichendes bestimmt ist. Werden die möglichen <u>12 bzw. 18 Einheiten</u> innerhalb des Regelfalls nicht im vollen Umfang verordnet, können die verbleibenden Einheiten bis zur Gesamtverordnungsmenge auch außerhalb des Regelfalls verordnet werden. Wenn im Regelfall bereits <u>12 bzw. 18 Einheiten</u> verordnet wurden, kann keine weitere Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen.</p>	<p>GKV und KBV waren sich in der Vergangenheit, z. B. im konsentierten Fragen- und Antwortenkatalog, einig, dass eine Begrenzung der KMT auf 10 Einheiten im sowie zusätzlich 10 Einheiten außerhalb des Regelfalls angemessen sei. Wir halten eine solche Beschränkung grundsätzlich nicht für zweckmäßig, da die patienten-zentrierten Anforderungen des Einzelfalls sehr unterschiedlich sein können und daher flexibel berücksichtigt werden sollten. Die Massage-techniken stellen für bestimmte Störungsbilder wichtige Behandlungsansätze dar. Diese werden benötigt, um muskuläre Spannungen etc. zu lösen, um anschließend häufig zusätzlich damit einhergehende tieferliegende Strukturveränderungen behandeln zu können. Die strukturellen Veränderungen sind bei manchen Patienten bereits so schwerwiegend, dass dies mehr als 12 Einheiten im gesamten Regelfall benötigt. Im Falle einer Begrenzung sollte diese daher in jedem Fall mindestens an den Vorgaben des Regelfalls bei den Diagnosegruppen WS und EX orientiert sein und 18 Einheiten umfassen.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>bei einer Anhebung auf 18 Einheiten wäre eine Begrenzung nicht mehr erforderlich.</p> <p>Siehe § 19 Abs. 3, Nr. 3a, wonach Massage-techniken bedarfsweise auch im Rahmen der Krankengymnastik zum Einsatz kommen können.</p>	nein
97.	VDB	<p>§ 12 Abs. 7</p> <p>Aufhebung der Beschränkung bei Massage und D1-Therapie</p>	<p>Eine Beschränkung der Gesamteinheiten bei Massage-therapie und D1 auf den Regelfall ist nicht zweckmäßig.</p> <p>Bei komplexen Schädigungen, bei denen der Arzt die D1-Therapie als notwendig erachtet, ist eine</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>Eine Indikation für Dauertherapien mit</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Beschränkung auf den Regelfall nicht zielführend. Gerade hier kann es notwendig sein, dass der Patient diese Therapie als Dauertherapie weiterführt, damit es zu keiner weiteren Verschlechterung des Störungsbildes kommt.</p> <p>Ebenso gilt dies für die Abgabe von Massagetherapie. Wir verweisen hierzu auf unsere Ausführungen zu § 18 und die Ausführungen zu Depressionen.</p> <p>Gerade im Zusammenhang mit der Behandlung von Depressionen ist die Massagetherapie ein wichtiges Heilmittel zur Linderung der Beschwerden. Da diese Behandlung aber aufgrund der Erkrankung nicht mit den Einheiten im Regelfall ausreichend behandelt werden kann, ist hier ebenfalls eine Möglichkeit der Verordnung außerhalb des Regelfalles zu ermöglichen.</p>	<p>Standardisierter Heilmittelkombination und Massage ist nicht ersichtlich.</p> <p>Sollte mit einer Verordnung von D1 im Regelfall nicht das Therapieziel erreicht worden sein und ein weiterer komplexer Behandlungsbedarf bestehen, ist im Einzelfall die Indikation für eine ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu prüfen</p> <p>Bzgl Massagetechniken, siehe § 19 Abs.3 Nr.3a und Lfd. Nr. 96</p> <p>Depressionen: siehe Nr. 160</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.30 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 8

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
98.	dba	§ 12 Abs. 8 und 9	§ 12 Abs. 7 betrifft die Physiotherapie, ebenso Abs. 9. Aus diesem Grunde sollte Abs. 8 zu Abs. 9 werden, dann wäre der Sinnzusammenhang gegeben.	siehe Nr. 90	siehe Nr. 90
99.	SHV	§ 12 Abs.8 (...) des Heilmittelkataloges ist bei entsprechender Indikation zulässig.	Das in Klammern gesetzte Beispiel von Maßnahmen der Physiotherapie und der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sollte ersatzlos gestrichen werden. Hier kann irrtümlich angenommen werden, dass ausschließlich diese Kombination möglich ist.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung Über das Wort „z.B.“ ist sichergestellt, dass es sich um ein Beispiel handelt, welches zur Verdeutlichung der Regelung für sinnvoll erachtet wird.	nein

### B-1.31 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 9

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
100.	dba	§ 12 Abs. 8 und 9	§ 12 Abs. 7 betrifft die Physiotherapie, ebenso Abs. 9. Aus diesem Grunde sollte Abs. 8 zu Abs. 9 werden, dann wäre der Sinnzusammenhang gegeben.	Siehe Auswertung unter Absatz 8	Siehe Auswertung unter Absatz 8

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
101.	dbs	§ 12 Abs. 9	<p>Die Formulierung ist missverständlich. Es wird um Klarstellung gebeten, dass je Tag nur eine Behandlung je Heilmittel erbracht werden soll oder dass es sich um eine Regelung handelt, die nur im Bereich der Physiotherapie Anwendung finden soll. Dies könnte z.B. durch einen Tausch von Abs. 8 und 9 deutlicher gemacht werden.</p> <p>Die Möglichkeit der Verordnung von Doppelbehandlungen sollte sich nicht nur auf vorrangige Heilmittel beschränken, sondern ebenfalls im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie möglich sein.</p> <p>Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Gruppentherapien im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie mit 45 oder 90 Minuten durch die Rahmenempfehlungen und -verträge nach</p>	<p>zustimmende Kenntnisnahme <b>zum Thema Doppelbehandlungen:</b> Änderung in § 12 Abs. 9</p>	<p>ja, § 12 Abs. 9 Satz 4 wird wie folgt gefasst:</p> <p>In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe vorrangige Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden.</p> <p>Satz 5 wird ergänzt:</p> <p>Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heil-</p>

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>§ 125 SGB V vorgesehen sind, die Verordnungsmöglichkeit der Gruppentherapie-90 aber nur über den Weg der Doppelbehandlung erreicht werden kann, wenn nicht das Heilmittel Gruppe-90 im Katalog ergänzt wird.</p> <p>Daher sollte hier eine Klarstellung erfolgen oder eine Ergänzung eines § 16 Abs. 7 (siehe Ausführungen dort) vorgenommen werden.</p> <p>Die Möglichkeit einer Doppelbehandlung sollte sich auch im Verordnungsmuster eindeutig wieder finden. Eine bloße Eingabemöglichkeit als ggf. ergänzenden Angabe zum Heilmittel (siehe § 13 Abs. 2h) wird als nicht ausreichend erachtet.</p>	<p><b>Thema Gruppentherapie:</b> Kenntnisnahme, es erfolgt eine Anpassung im HeilM-Katalog und der RI (§30 Abs. 2), dass eine Gruppentherapie als 45- und 90-minütige Behandlung möglich ist.</p> <p>Kenntnisnahme</p> <p>Die Ausgestaltung des Verordnungsmusters obliegt nicht dem G-BA.</p>	<p>mittelkombinationen und Podologie.</p> <p><b>Thema Gruppentherapie:</b> ja, Änderung § 30 Abs. 2:</p> <p>In Satz 1 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „in Einzeltherapie“ eingefügt. Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Ferner ist eine Verordnung als Gruppentherapie als 45- und 90-minütige Behandlung möglich.“</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
					Änderung HeiLM-Katalog: unter ST1-4, SP1-6 und RE1+2 wird das Heilmittel SSSST-Gruppe um die jeweilige Minutenzahl 45 und 90 ergänzt
102.	SHV	<p>§ 12 Abs. 9</p> <p>Abs. 9 wird folgender Satz angefügt:</p> <p><u>Die verordnete Anzahl der Behandlungseinheiten verdoppelt sich automatisch bei einer Verordnung von Doppelbehandlungen.</u></p>	Einigen Ärzten und Therapeuten ist bei einer Verordnung nicht immer klar, wie es sich mit der Anzahl an verordneten Behandlungseinheiten verhält. Es wäre sinnvoll, einheitlich klarzustellen, dass sich bei einer Verordnung von 3 Behandlungseinheiten als Doppelbehandlung die Zahl der Behandlungseinheiten automatisch verdoppelt, so dass 3x2 Behandlungen durchgeführt werden sollen.	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung.</p> <p>Der Vorschlag verkompliziert die RL-Regelung. Die Rahmenbedingungen sind hinreichend in der RL festgelegt.</p> <p>Es erfolgt jedoch eine Klarstellung in den TrGr.</p>	nein
103.	BED (nicht stellungnahme-berechtigt)	<p><b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Absatz 9 (neu)</b></p> <p>zwei unterschiedliche vorrangige Heilmittel</p>	- §12 Absatz 9 (neu): Bei Verordnung von zwei unterschiedlichen vorrangigen Heilmitteln kann es sinnvoll sein, diese als zusammenhängende Behandlung an einem Tag durchzuführen. Insofern	Kenntnisnahme, die Anwendung unterschiedlicher vorrangiger Heilmittel im Rahmen	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		an einem Tag ermöglichen	<p>ist diese Möglichkeit mit aufzunehmen.</p> <p>Textvorschlag:</p> <p>Sofern bei Physiotherapie oder Ergotherapie auf einer Verordnung zwei oder drei vorrangige Heilmittel gemäß Absatz 2 verordnet werden, kann in begründeten Ausnahmefällen auch eine zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) bestehend aus zwei unterschiedlichen vorrangigen Heilmitteln an einem Tag verordnet werden.</p>	<p>einer Doppelbehandlung entspricht nicht dem Regelungszweck, wonach eine längere Behandlungszeit in bestimmten medizinischen Fallkonstellationen ausschlaggebend ist.</p> <p>Ziel der Einführung der Doppelbehandlung war eine Möglichkeit zu geben, bei medizinisch begründeten Fallkonstellationen die Behandlungszeit zu verlängern (siehe TrGr zu § 12 Abs. 9)</p>	

### B-1.32 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
104.	dba	§ 13 Abs. 1	Als Experten der Praxis würden wir es als Berufsverband begrüßen, in die Entwicklung der Verordnungsmuster von Anfang an eingebunden zu sein.	Die Erstellung der Verordnungsmuster liegt	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				nicht in der Regelungskompetenz des G-BA.	
105.	dbs	§ 13 Verordnungsvordruck	<p>Nach Abs. 1 muss der Vordruck nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt sein.</p> <p>Hier sollte ergänzend klargestellt werden, dass sich die Therapeuten auf die Vollständigkeit und die Korrektheit, der mittels zertifizierter Praxissoftware ausgestellter Heilmittelverordnungen, verlassen können.</p> <p>Wir bitten bei der Neugestaltung der Verordnungsvordrucke um Einbeziehung der Verbände der Therapeuten, um eine für alle Beteiligten praktikablen Umsetzung und tatsächliche Entbürokratisierung zu erreichen.</p>	Die Erstellung der Verordnungsmuster liegt nicht in der Regelungskompetenz des G-BA.	nein
106.	SHV	<p>§ 13 Abs. 1</p> <p>Dem Satz „Hiervon ausgenommen sind Änderungen der Therapiefrequenz (§ 16 Absatz 2) und Änderung von Gruppentherapie in Einzeltherapie (§ 16 Absatz 5) wird folgender Halbsatz angefügt:</p>	Mit einigen gesetzlichen Krankenkassen konnten in den letzten Jahren Bürokratieerleichterungen, z. B. in Form von Checklisten, vereinbart werden, die dem Leistungserbringer weitere Änderungsmöglichkeiten bieten. Diese vertraglichen Ausnahmen sollten durch die Heilmittel-Richtlinie rechtssicher ermöglicht werden.	Kenntnisnahme, eine Regelung in der Heilmittel-RL ist vor dem Hintergrund der Regelungen in § 125 Abs.1 Nr. 3a SGB V nicht notwendig.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		„...sowie ggf. weitere Sachverhalte, die zwischen den Vertragspartnern nach § 125 SGB V vereinbart werden.“			
107.	BED (nicht stellungnahme-be-rechtigt)	<p>§ 13 Verordnungsvordruck Absatz 1 Satz 3</p> <p>Notwendige Verordnungsänderungen radikal vereinfachen</p>	<p>Erfahrungsgemäß <b>notwendige Verordnungsänderungen</b>, welche im Praxisalltag unvermeidbar sind, sollten bundeseinheitlich vereinfacht für alle verbindlich in der Heilmittelrichtlinie ermöglicht und geregelt werden. Hierfür können die bereits zwischen den Beteiligten vereinbarten Vorgaben der Rahmenempfehlungen hinzugezogen werden. Es müssen die tatsächlich auftretenden Fehler auch bei Verwendung von zertifizierter Arztsoftware berücksichtigt und der bürokratische Aufwand in den Praxen der Heilmittelerbringer und Ärzte auf ein Minimum reduziert werden. Der derzeit bestehende Flickenteppich aus unterschiedlichen Vorgaben für Verordnungsänderungen je nach Kassenart und Bundesland muss im Interesse einer von allen Seiten geforderten Entbürokratisierung abgelöst werden durch klare und im Praxisalltag einfach zu handhabende Änderungsmöglichkeiten.</p> <p>Textvorschlag (Satz 3 ersetzen durch):  <b>Änderungen und Ergänzungen der für die Behandlung relevanten Informationen (Personalienfeld, Diagnose, konkretes Heilmittel, Verordnungsmenge, medizinische Begründung bei genehmigungspflichtigen Verordnungen außerhalb des Regelfalles, Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes)</b></p>	<p>Kenntnisnahme, über die Rahmenempfehlungen sind einheitliche Regelungen möglich und etabliert. Diese sind gemäß § 125 Abs. 1 Satz 8 in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V zugrunde zu legen, d.h. verbindlich.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>auf der Heilmittelverordnung bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.</p> <p>Alle anderen notwendigen Änderungen können nach Rücksprache mit dem Arzt vom Leistungserbringer selbst auf der Verordnung vorgenommen werden. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer an der betreffenden Stelle durch Unterschrift und Datum kenntlich zu machen und die Absprache mit dem Arzt auf der Verordnungsrückseite zu dokumentieren.</p> <p>Bei Übernahme dieses Textvorschlages kann dann Satz 4 (neu) entfallen</p>		

### B-1.33 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit a (keine Hinweise erhalten)

### B-1.34 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit b

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
108.	dbs	Abs. 2 b. Art der Verordnung	Die nicht mehr vorzunehmende Unterscheidung in Erst- und Folgeverordnung führt zu den unter §§ 3 und 7 dargelegten Schwierigkeiten.	Kenntnisnahme	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.35 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit c

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
109.	dba	§ 13 Abs. 2 gestrichener Lit. c <b>zu streichen:</b> Hausbesuch (ja oder nein)	Für die Verordnung des Hausbesuchs würde - analog zum Therapiebericht - das Ankreuzen ausreichen.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung  Vor dem Hintergrund der Rechtssicherheit im Umgang mit der ärztlichen Urkunde wurde das Feld Hausbesuch bei einem JA/NEIN-Feld belassen.	nein
110.	dbs	Abs. 2c und d	Es ist nicht schlüssig, konsequent und transparent, dass für einen Hausbesuch immer eine Auswahl zwischen ja oder nein erfolgen muss, beim Therapiebericht das Kästchen aber allein für ein Ja steht.  Um Missverständnisse zu vermeiden bitten wir in beiden Fällen auf ein Ankreuzfeld für JA zu reduzieren.	siehe 109	nein
111.	dbl	§ 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit. c, d, i, l, m  c. Hausbesuch (ja oder nein), d. Therapiebericht ( <b>ja oder nein</b> ),  <del>g. das oder die Heilmittel gemäß dem Katalog,</del>	Lit. c und d sollten vereinheitlicht werden. Muster 14 sieht sowohl für den Hausbesuch als auch für den Therapiebericht das Setzen eines Kreuzes in die vorgesehenen Felder „ja“ oder „nein“ vor.  Die Zuordnung zur Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie kann entfallen, da	Hausbesuch: siehe Nr. 109  <b>Zuordnung zur Indikation:</b> siehe Nr. 86	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		i. die Therapiefrequenz (Angabe aus als Frequenzspanne möglich),	<p>diese bereits durch die Wahl des Indikationsschlüssels getroffen ist. Die zusätzliche Auswahl an dieser Stelle liefert daher keinen inhaltlichen Mehrwert, ist aber eine Fehlerquelle und sollte daher entfallen.</p> <p>Die Frequenzempfehlungen sollten entfallen. Siehe dazu die Erläuterung bei § 12 Absatz 1. Für den Fall, dass die Frequenzempfehlungen nicht entfallen, sollte die Möglichkeit der Durchführung von Intensiv-/Intervalltherapie gegeben sein. Insofern verweisen wir auf: Holger Grötzbach Hrsg: Therapieintensität in der Sprachtherapie / Logopädie; Ulla Beushausen Therapieintensität in der Stimmtherapie, S. 107-135; 2017 Schulz Kirchner. Hier wird belegt, dass Intensivtherapie zu einem besseren Outcome in der Stimmtherapie führt (von 2 x in der Woche bis hin zu 5 Sitzungen täglich).</p>	<p><b>Therapiefrequenz:</b></p> <p>Eine intensivierete Therapie ist im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls durch Variationen der Frequenz und Therapiedauer möglich.</p> <p>Bei der vom Stellungnehmer als Intensiv- und Intervalltherapie bezeichneten Therapieform könnte es sich hingegen um eine wesentliche Änderung der Erbringung handeln. Gemäß § 138 SGB V wäre hierfür ein Methodenbewertungsverfahren erforderlich.</p> <p>Eine Identifizierung eines möglichen Beratungsbedarfs zur Überprüfung der Evidenz von Heilmitteln erfolgt gemäß des Beschlusses zur Einleitung des Beratungsverfahrens erst im zweiten Schritt.</p> <p><b>Leitsymptomatik:</b> siehe Nr. 23</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>I. die 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.</p>	<p>Die Angabe einer Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog trägt nicht zur individuellen Therapieplanung bei, da die im Heilmittelkatalog gelisteten Leitsymptomatiken immer nur beispielhaft und oberflächlich formuliert sein können. Die tatsächliche Leitsymptomatik wird im Rahmen der logopädischen Diagnostik ermittelt. Die Angabe einer Leitsymptomatik ist auf der Verordnung daher weder formal noch inhaltlich erforderlich, führt aber gleichzeitig zu vielen fehlerhaft ausgestellten Verordnungen. Daher sollte die Angabe zur Leitsymptomatik auf der Verordnung entfallen.</p> <p>Sofern es bei der Angabe der Leitsymptomatiken verbleiben sollte, müssen Logopädinnen bei der Angabe der patientenindividuellen Leitsymptomatik auf die Richtigkeit vertrauen dürfen. Die Angabe der patientenindividuellen Leitsymptomatik kann daher nicht der Prüfpflicht unterliegen.</p>	<p><b>patientenindividuelle Leitsymptomatik:</b></p> <p>Im Falle des Vorliegens einer patientenindividuellen Leitsymptomatik ist durch den Therapeuten nicht zu prüfen, ob diese auch tatsächlich vorliegt. Es bedarf jedoch der Prüfung, ob die patientenindividuelle Leitsymptomatik den Vorgaben des HeilM-Katalogs entspricht.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>m. die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls, sofern die Krankenkasse der oder des Versicherten ein Genehmigungsverfahren nach § 8 durchführt und</p> <p>n. spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde</p>	<p>Die Vorgabe eines Regelfalls und der Gesamtverordnungsmenge sollte entfallen. Dies würde gleichzeitig die Unterscheidung zwischen Regelfall und außerhalb des Regelfalls überflüssig machen und so maßgeblich zu einer Vereinfachung beitragen. Insofern verweisen wir auf die Ausführungen zu § 7.</p> <p>Die Logopädin muss auf die Richtigkeit der ausgestellten Verordnung vertrauen dürfen. Die Frage, ob die Krankenkasse ein Genehmigungsverfahren durchführt oder nicht, unterliegt nicht der Prüfpflicht der Logopädin.</p> <p>Es sollte die Möglichkeit bestehen, dass diese Befunde auf der Heilmittelverordnung übermittelt werden.</p>	<p>siehe Ausführungen unter § 7</p> <p><b>Befunde auf der Heilmittelverordnung übermitteln:</b> siehe Nr. 29</p>	
112.	SHV	<p>§ 13 Abs.2 Buchstabe c</p> <p>Der Klammerzusatz „(ja oder nein)“ wird gestrichen.</p>	<p>Der Klammerzusatz „(ja oder nein)“ sollte analog Buchstabe d gestrichen werden.</p>	<p>siehe Nr. 109</p>	nein
113.	VDB	<p>§ 13 Abs. 2c</p>	<p>Hier muss ja oder nein gestrichen werden. Es gibt nur ein Feld, bei dem Hausbesuch angekreuzt werden</p>	<p>siehe Nr. 109</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Korrektur des Textes zur Anpassung an das bestehende Verordnungsformular	kann, ähnlich wie bei Buchstabe b) beim Therapiebericht.		

### B-1.36 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit d

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
114.	dbs	Abs. 2c und d	<p>Es ist nicht schlüssig, konsequent und transparent, dass für einen Hausbesuch immer eine Auswahl zwischen ja oder nein erfolgen muss, beim Therapiebericht das Kästchen aber allein für ein Ja steht.</p> <p>Um Missverständnisse zu vermeiden bitten wir in beiden Fällen auf ein Ankreuzfeld für JA zu reduzieren.</p>	Siehe Ausführungen unter Absatz 2, lit c	Siehe Ausführungen unter Absatz 2, lit c

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**B-1.37 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit e**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
115.	dba	§ 13 Abs. 2 gestrichener Lit. e	In der SSSST ist es von vielen Faktoren abhängig, ob Einzel- oder Gruppentherapie sinnvoll ist. Nicht immer ist für den Patienten zu Beginn die Gruppentherapie geeignet. Und nicht immer kann eine sinnvolle Gruppe zusammengestellt werden, weil insbesondere die Störungsbilder in der SSSST in der Regel sehr komplex sind. Entsprechend sollte für die SSSS-Therapie der Therapeut über Einzel- oder Gruppentherapie entscheiden und damit auch die Chance genutzt werden, im Laufe der Therapie zwischen Einzel und Gruppe zu wechseln.	siehe Nr. 75	

**B-1.38 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit f (keine Hinweise erhalten)**

**B-1.39 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit g**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
116.	dbs	Abs. 2e a.F. Abs. 2h a.F. bzw. 2g n.F. Abs. 2k a.F.	Die Zusammenlegung der Auswahl zwischen Einzel- und Gruppentherapie <u>und</u> dem Heilmittel mit inkludierter Minutenangabe führt zu unnötigem bürokratischem Aufwand und zu einem erhöhten Fehlerpotenzial. Die Angabe des Heilmittels (Stimmtherapie/Sprechtherapie/ Sprachtherapie/Schlucktherapie	siehe Nr. 11 und Nr. 86	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>oder einer Mischform) kann im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie gänzlich entfallen, da die Zuordnung zur Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schluck bereits durch die Wahl der Diagnosegruppe/des Indikationsschlüssels getroffen ist. Die zusätzliche Auswahl an dieser Stelle liefert daher keinen inhaltlichen Mehrwert, ist aber eine erhebliche Fehlerquelle und sollte daher dringend entfallen, um eine tatsächliche Entbürokratisierung zu erreichen und keine neue zu schaffen.</p> <p>Es ist ausreichend, wenn allein die Therapiedauer auf der Verordnung angegeben wird.</p>		
117.	SHV	<p>§ 13 Abs. 2 Buchstabe g</p> <p>das oder / die Heilmittel gemäß dem Katalog, <u>Maßnahmen der Elektro-/Thermotherapie sind zu spezifizieren.</u></p>		<p>Kenntnisnahme, es besteht kein Änderungsbedarf. Nach Katalog ist eine Differenzierung der ergänzenden Heilmittel möglich.</p>	nein

**B-1.40 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit h (keine Hinweise erhalten)**

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### B-1.41 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit i

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
118.	dba	<b>§ 13 Abs. 2 Lit. i zu ergänzen:</b> Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne, <b>Intensiv- oder Intervall-Therapie</b> möglich),	Frequenz: siehe Begründung zu § 4 Abs. 2 und § 12 Abs. 1 Die Möglichkeit der Durchführung von Intensiv-/ Intervalltherapie sollte gegeben sein; wir verweisen auf: Holger Grötzbach Hrsg: Therapieintensität in der Sprachtherapie / Logopädie; Ulla Beushausen Therapieintensität in der Stimmtherapie, S. 107-135; 2017, Schulz Kirchner. Hier wird belegt, dass Intensivtherapie zu einem besseren Outcome in der Stimmtherapie führt (von 2 x in der Woche bis hin zu 5 Sitzungen täglich)	siehe Nr. 111	nein
119.	dbs	Abs. 2i	Die Frequenzempfehlungen sollten entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Siehe dazu die ausführliche Erläuterung unter § 4 Abs. 2.	siehe Nr. 23	nein

### B-1.42 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit k (alt)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
120.	VDB	§ 13 Abs. 2 k (alt)	Derzeit noch enthalten zwischen dem Buchstaben i. und j.: Nach unserer Auffassung sollten die Zeitangaben bei manueller Lymphdrainage erhalten bleiben, weil	Kenntnisnahme, die Angabe der Therapiedauer erfolgt künftig	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Erhalt der Zeitangaben beim Heilmittel Manuelle Lymphdrainage	die aufzuwendende Therapiezeit wesentlicher Bestandteil der Beschreibung des Heilmittels ist. Die drei nach Zeitangaben unterschiedenen Heilmittel haben entsprechend unterschiedliche Indikationen zum Inhalt, so dass die Unterscheidung aufrecht erhalten bleiben sollte.	über die Bezeichnung des Heilmittels.	

### B-1.43 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit j

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
121.	dba	§ 13 Abs. 2 Lit. j	Diagnosegruppe: siehe Begründung zu § 4 Abs. 2	Kenntnisnahme, siehe Ausführungen zu § 4 Abs. 2	nein
122.	dbS	Abs. 2 j und k	Die Begrifflichkeit des Indikationsschlüssels entfällt gänzlich und wird durch den Begriff Diagnosegruppe ersetzt. Die Diagnose bestimmt sich sodann nach dem ICD-10-Code. Es ist missverständlich, ob die Diagnose allein der ICD-10-Code ist oder nur dann vollständig vorhanden ist, wenn auch der hinterlegte Klartext oder ein Freitext ergänzt ist. Die Formulierung „Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code (einschließlich Klartext) anzugeben“ spricht dafür, dass ein Klartext zwingend erforderlich ist. Die weitere Formulierung „... der hinterlegte ICD-	zustimmende Kenntnisnahme der Kalmmerzusatz „(einschließlich Klartext)“ wird gestrichen, ebenfalls erfolgt eine Ergänzung in den TrGr	ja, Streichung Klammerzusatz in § 13 Abs. 2, lit k

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>10 Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden“ kann für eine optionale Angabe sprechen.</p> <p>Darüber hinaus muss klargestellt sein, dass der Therapeut allenfalls das Vorhandensein prüfen kann, nicht jedoch, ob der gewählte ICD-10-Code zum Text und auch zur gewählten Diagnosegruppe passt. Dies muss die zertifizierte Arztsoftware leisten und der Therapeut muss auf die Richtigkeit dieser Angaben vertrauen dürfen.</p>		

### B-1.44 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit k

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
123.	dbs	Abs. 2 j und k	<p>Die Begrifflichkeit des Indikationsschlüssels entfällt gänzlich und wird durch den Begriff Diagnosegruppe ersetzt.</p> <p>Die Diagnose bestimmt sich sodann nach dem ICD-10-Code</p> <p>Es ist missverständlich, ob die Diagnose allein der ICD-10-Code ist oder nur dann vollständig vorhanden ist, wenn auch der hinterlegte Klartext oder ein Freitext ergänzt ist.</p> <p>Die Formulierung „Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code (einschließlich Klartext) anzugeben“ spricht dafür, dass ein Klartext zwingend erforderlich</p>	Siehe Ausführungen unter Absatz 2, lit j	Siehe Ausführungen unter Absatz 2, lit j

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>ist. Die weitere Formulierung „... der hinterlegte ICD-10 Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden“ kann für eine optionale Angabe sprechen.</p> <p>Darüber hinaus muss klargestellt sein, dass der Therapeut allenfalls das Vorhandensein prüfen kann, nicht jedoch, ob der gewählte ICD-10-Code zum Text und auch zur gewählten Diagnosegruppe passt. Dies muss die zertifizierte Arztsoftware leisten und der Therapeut muss auf die Richtigkeit dieser Angaben vertrauen dürfen.</p>		
124.	SHV	<p>§ 13 Abs. 2 Buchstabe k</p> <p>Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code (einschließlich bei Bedarf ergänzend in Klartext) anzugeben.</p>	<p>Der Forderung, dass die Diagnose als ICD-10-Code einschließlich Klartext anzugeben ist, darf nicht dazu führen, dass wenn die Diagnose nicht als Klartext angegeben wurde, die Verordnung als unvollständig/unvollständig gewertet wird.</p>	<p>Kentnismahme siehe Nr. 122</p>	

### B-1.45 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit I

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
125.	dba	<p>§ 13 Abs. 2 Lit. I</p>	<p>Die Angabe der Leitsymptomatik ist aus fachlichen Sicht der SSSS-Therapeuten überflüssig, weil es dieser Angabe nicht bedarf: siehe Begründung zu § 4 Abs. 2</p>	<p>siehe Nr. 23</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Eine Kontrolle der unter Lit. I geforderten Angaben durch den SSSS-Therapeuten ist unzumutbar. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Arzt die Angaben auf der Verordnung so machen wollte wie sie erfolgten. Entsprechend dürfen Fehler nicht zu Rechnungsabsetzungen beim SSSS-Therapeuten führen.		
126.	dbs	Abs. 21	<p>Die Kodierung der Leitsymptomatik wird ausdrücklich begrüßt, da diese oftmals unvollständig, fehlerhaft oder unpassend angegeben wurde, was zu erheblichem Korrekturaufwand und Änderungsbitten, die die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Therapeut unnötig belasten, führen konnte.</p> <p>Problematisch wird gesehen, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zuzuordnen und vergleichbar sein muss, was – bei unzutreffender Angabe durch den Arzt – immer noch dazu führt, dass sich der Therapeut zur Korrektur an den Arzt wenden muss.</p> <p>Daher sollte auch hier deutlich gemacht werden, dass der Therapeut allenfalls das Vorhandensein einer patientenindividuellen Leitsymptomatik prüfen muss, wenn es an einer buchstabenkodierten Leitsymptomatik fehlt.</p> <p>Die Eintragungen müssen durch die zertifizierte Arztsoftware geleistet werden und passend sein und der Therapeut muss auf die Richtigkeit dieser Angaben vertrauen dürfen.</p> <p>Um eine optimale Entbürokratisierung zu erreichen schlagen wir vor, dass die Angabe einer Leitsympto-</p>	siehe Nr. 23	



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			matik gänzlich entfalten sollte, denn sie ist weder formal noch inhaltlich erforderlich, führt aber gleichzeitig zu vielen fehlerhaft ausgestellten Verordnungen.		
127.	SHV	<p>§ 13 Abs. 2 Buchstabe I</p> <p>die 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 <u>und aus Sicht des verordnenden Arztes</u> mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbei-</p>	<p>Die Frage, welche (patienten-individuellen) Leitsymptomatiken zu den genannten Leitsymptomatiken im Heilmittelkatalog „vergleichbar“ sind, kann ggf. unterschiedlich ausgelegt werden. Daher erscheint eine Klarstellung sinnvoll, dass hier die Verantwortung alleine dem Arzt obliegt und er diese durch die entsprechende Verordnung zum Ausdruck bringt.</p>	<p>siehe Nr. 23</p> <p>Im Falle des Vorliegens einer patientenindividuellen Leitsymptomatik ist durch den Therapeuten nicht zu prüfen, ob diese auch tatsächlich vorliegt. Es bedarf jedoch der Prüfung, ob die patientenindividuelle Leitsymptomatik den Vorgaben des HeilM-Katalogs entspricht.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		spielen a), b) oder c) vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden. Zusätzlich können auf der Verordnung Therapieziele angegeben werden.			

### B-1.46 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit m

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
128.	dba	<b>§ 13</b> Abs. 2 Lit. m	Der Therapeut verfügt nicht über die jeweils tagesaktuelle Liste der GKV, die auf das Genehmigungsverfahren verzichtet haben. Folglich kann für Lit. m keine Prüfpflicht bestehen. Entsprechend dürfen Fehler nicht zu Rechnungsabsetzungen beim Therapeuten führen.	Kenntnisnahme, die Angabe der Begründung wird über die PVS gesteuert. Den Therapeuten sollen Informationen über die Genehmigungsverfahren ebenfalls zur Verfügung stehen.  Sofern die derzeit vorgesehenen Änderungen des TSVG in der Fassung AfG-Anhörung vom 16.01.19 in Kraft treten, entfällt ein	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen.	
129.	dbs	Abs. 2m	Hierzu verwiesen wir auf unsere Ausführungen zu § 8 Abs. 4.	siehe Ausführungen zu § 8 Abs. 4	

### B-1.47 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2, lit n

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
130.	dba	§ 13 Abs. 2 Lit. n	<p>Eine Grundlage für die die Arbeit der SSSS-Therapeuten sind Fremdbefunde wie z.B. Hörtest, Bild der Stroboskopie.</p> <p>Die Möglichkeit der Übermittlung von Hörtest <u>und</u> Bild sollte direkt auf dem Verordnungsmuster gegeben und verpflichtend sein. Bisher muss es meistens vom Arzt nachgefordert werden, was Zeit kostet und beim Erstgespräch fehlt diese Information.</p> <p>Ein Dranheften der beiden Zettel reicht nicht, da damit nicht sichergestellt ist, dass sie den Therapeuten erreichen. Als Experten der Praxis würden wir es als Berufsverband begrüßen, in die Entwicklung der Verordnungsmuster von Anfang an eingebunden zu sein.</p>	Die Erstellung des Verordnungsmusters ist nicht Regelungsgegenstand des G-BA.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
131.	dbs	Abs. 2n	<p>Für den Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sollte auch auf dem neu zu erstellenden Verordnungsvordruck klargestellt werden, dass es sich bei den relevanten Befunden nicht um Pflichtangaben handelt, so dass z.B. ein Tonaudiogramm nicht zwingend auf der Verordnung erforderlich ist, aber selbstverständlich vom Arzt auf der Verordnung kenntlich gemacht werden kann, wenn es sich um eine therapierelevante Information handelt.</p> <p>Für diese weiteren Befunde (nach Hörtest, Stroboskopuntersuchung) muss es die Möglichkeit der Übermittlung über das Verordnungsmuster geben.</p>	siehe Nr. 29	siehe Nr. 29

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

### C-1.1 § 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
132.	dbs	§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung	<p>Es wird ausdrücklich begrüßt, dass der Zeitraum für den Beginn einer Heilmittelbehandlung auf 28 Tage erweitert wird. Die bisherigen 14 Tage waren oftmals zu knapp bemessen, wenn der Patient erst Tage nach dem Ausstellen der Verordnung die Praxis kontaktiert hat und dann erst Therapietermine mit den familiären Gegebenheiten und dem Praxisplan koordiniert werden konnten. Von der Möglichkeit des Eintrags eines spätestens Behandlungsbeginns musste daher oftmals Gebrauch gemacht werden.</p> <p>Die Möglichkeit, einen spätesten Behandlungsbeginn bis ... einzutragen, muss jedoch erhalten bleiben, um besonderen Versorgungsformen weiter gerecht werden zu können.</p> <p>So wird von der Möglichkeit eines vorgegebenen spätesten Behandlungsbeginns im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie insbesondere dann Gebrauch gemacht, wenn eine Heilmittelbehandlung auf der laufenden Verordnung noch nicht abgeschlossen ist, der Arzt aber</p>	<p>Kenntnisnahme, das Feld spätesten Behandlungsbeginn ist bei einem Behandlungsbeginn innerhalb von 28 Tagen entbehrlich, in begründeten Einzelfällen kann ggf. eine Änderung des Rezeptes in Betracht gezogen werden.</p>	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf				
			auf Grund des eigenen Urlaubs bereits vorher die Therapiefortsetzung in seinem Urlaub ermöglichen möchte, ohne dass ein Vertretungsarzt die Verordnung übernehmen muss. Auch bei der ärztlichen und therapeutischen Versorgung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen, bei denen die Hausbesuche durch den Arzt nicht immer stattfinden können, ist die individuelle Festlegung des Behandlungsbeginns wichtig im Versorgungsalltag.						
133.	dbl	<p>§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung</p> <p>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 innerhalb von 10 Kalendertagen zu beginnen. Letzteres ist auf der Verordnung kenntlich zu machen.</p> <table border="1" data-bbox="434 1034 990 1358"> <tr> <td data-bbox="434 1034 696 1070">KBV/GKV-SV</td> <td data-bbox="696 1034 990 1070">PatV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="434 1070 696 1358">(2) Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nach Absatz 1 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.</td> <td data-bbox="696 1070 990 1358">(2) Kann die Heilmittelbehandlung innerhalb von 28 Tagen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung die Gültigkeit.</td> </tr> </table>	KBV/GKV-SV	PatV	(2) Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nach Absatz 1 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.	(2) Kann die Heilmittelbehandlung innerhalb von 28 Tagen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung die Gültigkeit.	Wir begrüßen die von der PatV eingebrachten Vorschlag, den Beginn der Heilmittelbehandlung auf 28 Tage zu legen, um dem Patienten ausreichend Zeit für die Therapeuten-suche einräumen zu können.	Dem Anliegen wurde über die in § 15 vorgenommene Änderung und damit Ausweitung auf 14 Tage Rechnung getragen.	ja, Änderung in § 15 Streichung Vorschlag PatV, Änderung von 10 auf 14 Tage
KBV/GKV-SV	PatV								
(2) Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nach Absatz 1 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.	(2) Kann die Heilmittelbehandlung innerhalb von 28 Tagen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung die Gültigkeit.								

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<b>(3) Absatz 2 gilt nicht, sofern die Vertragsärztin Angaben zum spätesten Behandlungsbeginn auf dem Verordnungsvordruck gemacht hat.</b>	Die Regelung zum spätesten Behandlungsbeginn in der aktuellen Heilmittel-Richtlinie sollte beibehalten werden. Der Wegfall des spätesten Behandlungsbeginns würde insbesondere in Alten- und Pflegeheimen den bürokratischen Aufwand für alle Beteiligten deutlich erhöhen, da davon auszugehen ist, dass ein Großteil der Verordnungen die Gültigkeit verlieren würden.		
134.	SHV	<p>§ 15 Abs. 1</p> <p>Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zu beginnen. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, <del>hat</del> <u>sollte</u> die Behandlung innerhalb von 10 Kalendertagen <del>zu</del> <u>begonnen werden</u>. Letzteres ist auf der Verordnung kenntlich zu machen.</p> <p>PatV: Kann die Heilmittelbehandlung innerhalb von 28 Tagen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit</p>	Die Variante der PatV ist zu befürworten, wodurch zusätzlich der erste Absatz angepasst werden müsste. Grundsätzlich erscheint die möglichst zeitnahe Behandlung bei dringlichem Behandlungsbedarf sinnvoll, die auch bei dieser Formulierung gewährleistet bliebe. Nicht nur in Zeiten des Fachkräftemangels sollte aber eine auf die Versorgungsrealität gerichtete, flexiblere Regelung angestrebt werden. Er entlastet alle Beteiligten (Ärzte, Patienten, Heilmittelerbringer) vom bürokratischen Aufwand bei dringlichem Behandlungsbedarf eine neue Verordnung ausstellen zu müssen, wenn ein Termin erst am 11. Tag möglich ist.	Kenntnisnahme, siehe Nr. 133	Kenntnisnahme, siehe Nr. 133
135.	BED	<p><b>§15 Beginn der Heilmittelbehandlung</b></p> <p>in begründeten Ausnahmefälle ist nach Absprache mit dem Arzt auch bei dringlichem Behandlungsbedarf ein späterer Beginn</p>	Gerade bei dringlichem Behandlungsbedarf muss in begründeten Ausnahmefällen die Möglichkeit bestehen, auch später als 10 Tage nach Ausstellungsdatum mit der	Kenntnisnahme, siehe Nr. 133	Kenntnisnahme, siehe Nr. 133

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>zuzulassen</p> <p>Im Übrigen ist der Formulierung der Patientenvertretung statt zu geben</p>	<p>Behandlung zu beginnen, da die sonst einzige Alternative einer erneuten Verordnungsausstellung den Behandlungsbeginn noch weiter hinaus zögern würde, was ja nicht sinnvoll ist. Dieser Fall wird vor allem auftreten, wenn ein Patient mit einer ersten Verordnung zum ersten Behandlungstermin in der Praxis steht und erst in diesem Moment ersichtlich wird, dass die Ausstellung bereits länger als 10 Tage her ist. Den Patienten in einem solchen Fall ohne Behandlung wieder zum Arzt zu schicken, widerspricht gerade dem dringenden Behandlungsbedarf. Gleichzeitig ist es dem Leistungserbringer nicht zuzumuten, dass er quasi „auf gut Glück“ mit der Behandlung beginnt, der Arzt möglicherweise eine Änderung auf der Verordnung jedoch ablehnt und die Kasse dann die gesamte Therapie nicht vergütet.</p> <p>Textvorschlag (Absatz 1 Satz 4):</p> <p>Im begründeten Ausnahmefall kann einvernehmlich zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer ein abweichender Behandlungsbeginn innerhalb von 28 Tagen vereinbart werden, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom</p>		



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Heilmittelerbringer auf der Rückseite des Ordnungsblatts zu begründen und zu dokumentieren.		

### C-1.2 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
136.	BED (nicht stellungnahme-berechtigt)	<p><b>§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung Absatz 1</b></p> <p>Notwendige Verordnungsänderungen vereinfachen (siehe auch zu §13)</p>	<p>Sofern die für die Therapie relevanten Informationen auf der Verordnung eindeutig zu ersehen sind, muss der Heilmittelerbringer mit der Behandlung beginnen können, um die zeitnahe Versorgung des Patienten sicher zu stellen. Hierbei muss gleichzeitig gewährleistet sein, dass die Therapien später auch von der Kasse vergütet werden.</p> <p>Absatz 1 ergänzen durch (Textvorschlag):</p> <p>Sollte die Verordnung nicht fehlerfrei sein, kann die Behandlung auch ohne vorherige ärztliche oder heilmittelerbringerseitige Ergänzung bzw. Korrektur aufgenommen werden. Dies setzt voraus, dass alle wesentlichen Informationen für den Beginn bzw. die Weiterführung der Therapie auf der Verordnung enthalten sind (Personalienfeld, Diagnose, konkretes Heilmittel, Stempel und</p>	Kenntnisnahme, Regelungsgegenstand der Empfehlungen und Verträge nach § 125 SGB V	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes).		

### C-1.3 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
137.	dba	<p><b>§ 16 Abs. 2 Satz 6 zu ergänzen:</b> Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie und der SSSS-Therapie.</p>	<p>Frequenz: siehe Begründung § 4 Abs. 2 und § 12 Abs. 1</p> <p>Die Frequenzempfehlungen sollten für die SSSS-Therapie entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Die Frequenzwahl hängt u.a. ab von Therapieintervall, Alter und Compliance des Patienten, Ausprägung und Schweregrad der Störung, begleitenden Störungsbildern, Medikamenten und weiteren Therapien. Bereits jetzt kann der Therapeut die Therapiefrequenz in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren. Der Wegfall der Frequenzempfehlung würde viel unnötige Arbeit ersparen.</p>	<p><b>Therapiefrequenz:</b> Siehe lfd. Nr. 23</p>	<p><b>Therapiefrequenz:</b> Siehe lfd. Nr. 23</p>
138.	dbs	§ 16 Abs. 2 und Abs. 3	Die Frequenzempfehlungen sollten generell entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. (Siehe dazu die ausführliche Erläuterung bei § 4 Abs. 2).	<p><b>Therapiefrequenz:</b> Siehe lfd. Nr. 23</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Mit der Neuformulierung, dass die Frequenzangaben für den Therapeuten bindend sind, entsteht darüber hinaus der Eindruck, dass von diesem auch nicht durch begründete Unterbrechungen abgewichen werden darf. Dies wird erst in Abs. 3 klargestellt.</p> <p>Um Unsicherheiten zu vermeiden, sollte es bei der bisherigen Formulierung bleiben.</p>	Die Systematik hat sich nicht geändert, begründete Unterbrechungen sind unverändert möglich und verletzen die Frequenzangabe nicht.	
139.	dbl	<p>§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absätze 2, 4 Sätze 2 und 3, 5 Sätze 2 und 7</p> <p>(2) Die Frequenzangaben 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</p>	Die Frequenzangaben sollten entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Die Frequenzwahl hängt u. a. von Therapiedosis, -methode, Therapieintervall, Alter und Compliance des Patienten, Ausprägung und Schweregrad der Störung, begleitenden Störungsbilder und Therapien etc. ab. Bereits jetzt kann der Therapeut die Therapiefrequenz in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren. Der Wegfall der Frequenzempfehlung würde dieses Vorgehen erleichtern.	Therapiefrequenz: Siehe lfd. Nr. 23	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>von Maßnahmen der Ernährungstherapie.</p> <p>(4)<sup>2</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des <b>ärztlichen</b> Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.</p> <p><sup>3</sup><b>Satz 2 gilt nicht für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, auch muss die Behandlung nicht unterbrochen werden.</b></p>	<p>Um Missverständnisse zu vermeiden, sollte klargestellt werden, dass der ärztliche und nicht der logopädische Therapieplan gemeint ist.</p> <p>Die Methodenwahl liegt beim Therapeuten, so dass er selbst über die Änderungen oder Ergänzung des logopädischen Therapieplans entscheiden kann/muss. Eine Unterbrechung der Behandlung ist daher nicht erforderlich.</p> <p>Der neu eingefügte Satz 2 ist zu begrüßen, weil dadurch die Therapie dem Konzept folgt bzw. an dem Bedarf des Patienten orientiert ist.</p>	<p><b>zu „Therapieplan“</b></p> <p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung. Der Begriff „Therapieplan“ wurde nicht verändert. Er umfasst den gesamten ärztlichen Behandlungsplan und bisher sind aus der Praxis keine Missverständnisse bekannt.</p> <p><b>zum Ergänzungsvorschlag Satz 3:</b></p> <p>Kenntnisnahme, solange der Vertragsarzt über die Einleitung der Therapie entscheidet, muss er auch über die Beendigung der Therapie oder eine Änderung des Therapieplans entscheiden können.</p> <p>Zustimmende Kenntnisnahme</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>(5) <sup>2</sup>Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Maßnahmen 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. <sup>3</sup>Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p><b>(7) Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass es aus therapeutisch indizierten Gründen zweckmäßig ist, zwei Therapieeinheiten zusammenzulegen, dann bedarf das nicht der gesonderten Verordnung. Die abzurechnende Gesamtzahl der Leistungen darf in diesen Fällen die Verordnungsmenge nicht überschreiten.</b></p>	<p>Wir regen an, einen neuen Absatz einzufügen.</p> <p>90 Minuten sind nicht nur in der Gruppentherapie, sondern auch in der Einzeltherapie medizinisch zweckmäßig z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in vivo (siehe § 11 Abs. 3)</li> <li>- in der Stimmtherapie (z. B. Steigerung von Leistungsfähigkeit und Ausdauer)</li> </ul> <p>in der Schlucktherapie (z. B. Anregung des Schluckens bei Wachkomapatienten in senkrechter Position im Stehtrainer).</p>	<p><b>zum Vorschlag 90 min Einzelbehandlung:</b></p> <p>durch die Möglichkeit der Doppelbehandlungen (§ 12 Abs. 9) wäre in medizinisch begründeten Fällen eine 90minütige Therapie möglich. Siehe Änderung in Nr. 101.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
140.	SHV	<p>§ 16 Abs. 2</p> <p>Die <u>angegebene</u> Frequenzspanne auf der Verordnung <u>ist</u> für die Therapeutin oder den Therapeuten bindend. <u>Eine Abweichung davon ist nur zulässig</u>, 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. <u>Erfolgt keine Frequenzangabe auf der Verordnung, legt die Therapeutin oder der Therapeut die Frequenz eigenständig fest.</u></p>	<p>Eine Flexibilisierung erscheint gerade bei der Frequenzangabe medizinisch sinnvoll (siehe auch § 13, Abs. 2)</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>Es ist auch weiterhin die Angabe einer konkreten Frequenz möglich und nicht ausschließlich die Angabe einer Frequenzspanne.</p> <p>Eine Frequenzangabe ist gem. § 13 Abs. 2 Satz 3 Buchstabe i verpflichtend. Der Umgang mit fehlenden Frequenzangaben ist in den Verträgen nach § 125 geregelt.</p>	nein
141.	VDB	<p>§ 16 Abs. 2</p> <p>Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten zur Frequenz</p>	<p>Hier ist der Begriff „Frequenzangaben“ verwendet, die für den Therapeuten verbindlich sein sollen. In § 12 Abs. 1 letzter Satz ist der Begriff Frequenzempfehlung verwendet worden und in § 13 Abs. 2 i. der Begriff Therapiefrequenz. Um Missverständnissen vorzubeugen sollte hier ein einheitlicher Begriff für die Frequenzangaben gefunden werden.</p>	<p>Kenntnisnahme, die Klarstellung, dass es sich um eine Frequenzempfehlung an den Arzt handelt, die eine verbindliche Frequenzangabe für den Therapeuten darstellt, ist in § 12 Abs. 1 sowie § 13 lit. i) erfolgt.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### C-1.4 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
142.	dba	§ 16 Abs. 3	Es ist nicht nachvollziehbar, dass es für die sehr komplexe SSSS-Therapie Vorgaben geben soll und für Podologie sowie Ernährungstherapie nicht.	Kenntnisnahme, dass Behandlungsunterbrechungen in der Podologie und Ernährungstherapie nicht zur Ungültigkeit der Verordnung führen, ist fachlich begründet. Die verschiedenen Heilmittel sind medizinisch nicht miteinander vergleichbar.	nein
143.	dbs	§ 16 Abs. 2 und Abs. 3	Die Frequenzempfehlungen sollten generell entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. (Siehe dazu die ausführliche Erläuterung bei § 4 Abs. 2). Mit der Neuformulierung, dass die Frequenzangaben für den Therapeuten bindend sind, entsteht darüber hinaus der Eindruck, dass von diesem auch nicht durch begründete Unterbrechungen abgewichen werden darf. Dies wird erst in Abs. 3 klargestellt. Um Unsicherheiten zu vermeiden, sollte es bei der bisherigen Formulierung bleiben.	Siehe Ausführungen zu Absatz 2	Siehe Ausführungen zu Absatz 2
144.	dbs	§ 16 Abs. 3	Es wird begrüßt, dass auf die Möglichkeit der Regelung in den Empfehlungen und Verträgen nach § 125 SGB V hingewiesen wird.	Zustimmende Kenntnisnahme	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
145.	BED (nicht stellungnahme-be-rechtigt)	<p><b>§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung Absatz 3</b>                      Verordnungsunterbrechungen in begründeten Ausnahmefällen praxistauglich bundeseinheitlich regeln</p>	<p>Es ist nicht nachvollziehbar und auch nicht gerechtfertigt, dass bei Patienten unterschiedlicher Kassenarten und unterschiedlicher Bundesländer unterschiedliche Unterbrechungsregelungen gelten. Insofern ist eine praxistaugliche bundeseinheitliche Regelung zu favorisieren.</p> <p>Textvorschlag („Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.“ wird ersetzt durch):</p> <p>Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist zu berücksichtigen, dass die Therapie z.B. krankheits- (K), ferien-, oder urlaubsbedingt (F) unterbrochen werden kann oder eine Unterbrechung therapeutisch indiziert (T) sein kann. Die therapeutische Fachkraft begründet der Krankenkasse jede länger als 14 Tage andauernde Unterbrechung mit den vorgenannten Buchstaben auf dem Verordnungsblatt. Die therapeutische Fachkraft hat auch in diesem Fall zu gewährleisten, dass das Therapieziel durch die Unterbrechung nicht gefährdet wird, andernfalls ist die Therapie abzurechnen. Werden die vorgenannten Regeln eingehalten, ist eine Unterbrechung der Therapie bis zu einer Dauer von 28 Tagen, bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 56 Tagen, unschädlich.</p>	<p>Kenntnisnahme, bundeseinheitliche Regelungen werden durch die Rahmenempfehlungen gleichermaßen erreicht, da die Vorgaben in § 125 Abs. 1 Nr. 3a den Verträgen zu grunde zu legen sind (vgl. § 125 Satz 8).</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### C-1.5 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 4

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
146.	dba	<b>§ 16 Abs. 4 zu ergänzen:</b> Satz 2 gilt nicht für die SSSS-Therapie, auch muss die Behandlung nicht unterbrochen werden.	Wenn mit „Therapieplan“ der vom SSSS-Therapeuten erstellte Therapieplan gemeint ist, dann ist das nicht nachvollziehbar. Die ssss-therapeutische Kompetenz liegt beim SSSS-Therapeuten und nicht beim Arzt.	siehe lfd. Nr. 139	siehe lfd. Nr. 139
147.	dbs	§ 16 Abs. 4	Die Methodenwahl liegt beim Therapeuten, so dass er selbst über die Änderungen oder Ergänzung des therapeutischen Therapieplans entscheiden kann/muss. Eine Unterbrechung der Behandlung ist daher nicht erforderlich.  Wir bitten auch um Klarstellung, dass es sich in Satz 2 um den ärztlichen Therapieplan handelt.	siehe lfd. Nr. 139	siehe lfd. Nr. 139

### C-1.6 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
148.	dba	<b>§ 16 Abs. 5 Satz 2 zu ergänzen:</b> Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Maßnahmen in Form von		Kenntnisnahme, keine Zustimmung zur Ergänzung da diese Möglichkeit schon durch die Regelungen § 16 Abs. 5 Satz 1 i.V.m. § 13 Abs. 1 HeilM-RL besteht.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		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. <b>Im Falle der SSSS-Therapie gilt das auch, wenn anstatt der verordneten Gruppentherapie Einzeltherapie durchgeführt werden soll.</b>			
149.	dbs	§ 16 Abs. 5 Gruppentherapie	Die Entscheidung, ob eine Einzel- oder eine Gruppenbehandlung oder eine Kombination aus beiden Behandlungsformen durchgeführt wird (z.B. im Rahmen einer Intensiv- oder Intervalltherapie) ergibt sich maßgeblich aus der Wahl der Therapiemethode. Da diese vom Therapeuten ausgewählt wird, sollte auch die Entscheidung bzgl. des Behandlungsformats beim Therapeuten liegen und nicht im Vorfeld ohne Kenntnis der Behandlungsart verordnet werden. Im Sinne der Wirtschaftlichkeit wird auch der Therapeut Gruppentherapien bevorzugen.	siehe Nr. 75 und Nr. 148	siehe Nr. 75 und Nr. 148
150.	dbs	§ 16 Abs. 5 S. 2	Die gewählte Formulierung, dass „einzelne Maßnahmen“ in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist missverständlich. Soll damit ermöglicht werden, dass z.B. bei einer Verordnung	zustimmende Kenntnisnahme, dem Vorschlag zur Klarstellung wird gefolgt. Zum einen wird in § 16 Abs. 5 das Wort „Maß-	ja, Es wird in § 16 Abs. 5 (alt) das Wort „Maßnahme“ ersetzt

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>von 10 Einheiten auch 5 Einheiten als Einzel- und 5 Einheiten als Gruppentherapie möglich sind? Dies würden wir sehr begrüßen.</p> <p>Wir bitten um Klarstellung des Begriffs „Maßnahme“, um Missverständnisse zu vermeiden, z.B. durch einen Verweis auf die §§ 30 ff.</p>	<p>nahme“ ersetzt durch „Behandlungseinheiten“ und zum anderen</p> <p>erfolgt eine Ergänzung in § 12 Abs. 2 wodurch nun auch für den Bereich der SSSST eine gemeinsame VO von Einzel- und Gruppentherapie möglich ist.</p>	<p>durch „Behandlungseinheiten“ und es erfolgt eine Ergänzung in § 12 Abs. 2 wodurch nun auch für den Bereich der SSSST eine gemeinsame VO von Einzel- und Gruppentherapie möglich ist.</p>
151.	dba	<p><b>§ 16</b> Abs. 7 <b>NEU</b> <b>zu ergänzen:</b> Ergibt sich bei der SSSS-Therapie bei der Durchführung der Behandlung, dass es aus therapeutisch indizierten Gründen zweckmäßig ist, zwei Therapieeinheiten zusammenzulegen, dann bedarf das nicht der gesonderten Verordnung. Die abzurechnende Gesamtzahl der Leistungen darf in diesen Fällen die Verordnungsmenge nicht überschreiten.</p>	<p>In der SSSS-Therapie sind 90 Minuten nicht nur in der Gruppentherapie, sondern auch in der Einzeltherapie medizinisch zweckmäßig z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– in vivo (siehe § 11 Abs. 3)</li> <li>– in der Stimmtherapie (z.B. Steigerung von Leistungsfähigkeit und Ausdauer)</li> <li>– in der Schlucktherapie (z.B. Anregung des Schluckens bei Wachkomapatienten in senkrechter Position im Stehtrainer)</li> </ul>	siehe lfd. Nr. 101 und 139	siehe lfd. Nr. 101 und 139
152.	dbs	Ergänzung eines § 16 Abs. 7	<p>90 Minuten sind nicht nur in der Gruppentherapie, sondern auch in der Einzeltherapie medizinisch zweckmäßig z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in vivo-Therapie</li> </ul>	siehe lfd. Nr. 139	siehe lfd. Nr. 139

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		„Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass es aus therapeutisch indizierten Gründen zweckmäßig ist, zwei Therapieeinheiten zusammenzulegen, dann bedarf das nicht der gesonderten Verordnung. Die abzurechnende Gesamtzahl der Leistungen darf in diesen Fällen die Verordnungsmenge nicht überschreiten.“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- in der Stimmtherapie (z.B. Steigerung von Leistungsfähigkeit und Ausdauer)</li> <li>- in der Schlucktherapie (z.B. Anregung des Schluckens bei Wachkomapatienten in senkrechter Position im Stehtrainer)</li> </ul>		
153.	SHV	<p>§ 16 Abs. 5</p> <p>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 nachvollziehbar zu begründen.</p>	<p>Wer legt fest, was „nachvollziehbar“ ist? Der Begriff bietet Interpretationsmöglichkeiten und kann ggf. unterschiedlich ausgelegt werden. Dies impliziert Unklarheiten sowie vermeidbare Bürokratie.</p>	<p>zustimmende Kenntnisnahme das Wort „nachvollziehbar“ wird gestrichen.</p>	<p>ja, § 16 Abs. 5 Streichung „nachvollziehbar“</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### C-1.7 § 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagement

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
154.	SHV	§ 16a (3) Die Heilmittelbehandlung (...) muss innerhalb von 10 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (...)	Für das Entlassmanagement sollte die verkürzte Frist analog § 15 gelten. Termine innerhalb von 7 Tagen für neue Patienten zu vergeben, ist aktuell kaum einer Heilmittel-Praxis möglich.	Kenntnisnahme, die Regelungen zum Entlassmanagement sind nicht geändert worden. Anpassung aufgrund des Regelungszweckes und der gesetzlichen Vorgaben nicht möglich.	nein
155.	SHV	§ 16a (3) <i>... und darüber hinaus innerhalb von 17 Kalendertagen [...] Behandlungseinheiten verfallen.</i>	Verordnungen des Entlassmanagement enthalten nur so viele Einheiten, wie für die Therapiedauer von einer Woche notwendig ist; zudem wäre die Frist unter Berücksichtigung unseres Vorschlags (s.o.) zu kurz.	Kenntnisnahme, die Regelungen zum Entlassmanagement sind nicht geändert worden. Anpassung aufgrund des Regelungszweckes und der gesetzlichen Vorgaben sind nicht möglich.	nein

## D Maßnahmen der Physiotherapie

### D-1.1 § 17 Grundlagen, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
156.	SHV	<p>§ 17 Abs. 1</p> <p>Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbständig ausgeführte, <u>die assistive, therapeutisch unterstützte</u>, 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. <u>Dies besonders im Hinblick auf Beeinträchtigungen von Aktivitäten, der Teilhabe und Mobilität zur Alltagsbewältigung und Partizipation.</u></p>	<p>Die Dosierung physiotherapeutischer Maßnahmen richtet sich nach den patientenseitigen Anforderungen sowie der zu erreichenden funktionellen Ziele. Neben aktiven und passiven Maßnahmen kommen hierzu ebenfalls assistive, unterstützende Maßnahmen zur Anwendung. Sie stellen den logischen und zweckmäßigen Übergang von passiven hin zu vollständig aktiv durchgeführten Bewegungen und Übungen dar. Bei der Physiotherapie wird (noch immer) ausschließlich anhand von Struktur und Funktion erklärt, die Aktivitäten- und Partizipationsebene als auch die Umweltebene der ICF fehlen leider vollkommen. Am Beispiel der Formulierung der Ergotherapie kann man sehen, dass auch die anderen Ebenen miteinbezogen sind:</p> <p>Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung, Aufbau/Stabilisierung oder Kompensation der krankheitsbedingt krankheitsbedingter Schädigungen der gestörten motorischen, sensorischen sensomotorischen, perzeptiven, psychischen und kognitiven und mentalen Funktionen und Fähigkeiten daraus resultierender Beeinträchtigungen von</p>	<p><b>Ergänzung „assistiv/therapeutisch unterstützte“:</b> zustimmende Kenntnisnahme Fachlich-inhaltlich ist Ergänzung korrekt, Ergänzung übernehmen.</p> <p>Aktivitäts- und Partizipationsebene: Kenntnisnahme</p> <p>Physiotherapie setzt schwerpunktmäßig auf Schädigungsebene an, wie der Gelenk,- und Muskelunktion oder Schmerz. Selbstverständlich wird auch die Aktivitätsebene, z.B. das Gehen oder Treppen steigen mit einbezogen. Eine Verbesserung auf Schädigungsebene führt auch zur Verbesserung von Aktivitäten. Die vorge-</p>	<p>ja,</p> <p>Ergänzung ,<u>„die assistive, therapeutisch unterstützte“</u> in § 17 Abs. 1</p> <p>ja, Ergänzung in § 17 Abs. 1</p> <p><i>Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).</i></p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Aktivitäten, der Teilhabe, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung, Mobilität, der Alltagsbewältigung, Interaktion und Kommunikation sowie des häuslichen Lebens.</p>	<p>schlagene Formulierung ist nicht zu übernehmen, da sie inhaltlich nicht korrekt ist.</p> <p>Ggf. eine allgemeine übergreifende Formulierung wählen:</p> <p>Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).</p>	
157.	VDB	<p>§ 17 Abs. 1</p> <p>Änderung der Begrifflichkeiten „Physiotherapie“ und „physikalische Therapie“</p>	<p>Hier muss der Begriff Physiotherapie wieder ersetzt werden durch den Begriff physikalische Therapie. Physiotherapie als Oberbegriff widerspricht § 124 SGB V, wo geregelt ist, dass der Gesamtbereich als physikalische Therapie im Sinne des SGB V anzusehen ist. In § 17 Abs. 1 wird der Begriff Physiotherapie als Oberbegriff angenommen und soll ergänzt werden durch den Einsatz physikalischer Therapien wie Massage-, Hydro-, Thermo- oder Elektrotherapie, die also nicht zur Physiotherapie gehören, sondern nur bei Bedarf als Ergänzung genannt sind. Damit ist die Definition in § 2 Abs. 1 unrichtig. Nach § 2 Abs. 1 sind Heilmittel die einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie, also gerade nicht der physikalischen Therapie. Physikalische Therapie ist also nach der jetzt vorliegenden Definition kein Heilmittel und darf deshalb gar nicht verordnet werden.</p>	Siehe Nummer 13	Siehe Nummer 13

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### D-1.2 § 18 Massagetherapie

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
158.	SHV	<p>§ 18 Abs. 7</p> <p>Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) ist eine spezielle Masagetechnik, die einen Dehnungsreiz auf Kutis und Subkutis ausübt. Sie führt zu einer Erhöhung des Lymphabflusses in den Lymphkolektoren, 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 (ab Stadium II) <u>sowie der Vermeidung einer irreversiblen Chronifizierung und Entstehung von lymphostatischen Fibrosen (ab Stadium I).</u></p>	<p>Ab Stadium II eines Lymphödems entstehen als Folge der chronischen Lymphostase zunehmend lymphostatische Fibrosen. Um deren irreversiblen Auftreten vorzubeugen, kann die Anwendung geeigneter Fibroselockerungsgriffe jedoch bereits ab Stadium I bei leichteren Gewebeverhärtungen eine zweckmäßige Ergänzung zur Lymphdrainage darstellen.</p>	<p>Kenntnisnahme, dem Vorschlag wird in veränderter Form gefolgt</p> <p>Die Beschreibung der Manuellen Lymphdrainage erfolgte in enger Anlehnung an die Formulierungen in der s2k-Leitlinie von Mai 2017. Hier findet sich der Hinweis: „Ergänzende manuelle Techniken sollen im Stadium II und III angewandt werden, mit dem Ziel der Erweichung der Gewebsinduration.“</p>	<p>ja, Änderung in § 18 Nr. 7</p> <p>„insbesondere ab Stadium II einschließlich der Vermeidung einer irreversiblen Chronifizierung und Entstehung von lymphostatischen Fibrosen.“</p>
159.	SHV	<p>§ 18 Abs. 7b</p> <p>MLD-45 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder</p>		<p>Zustimmende Kenntnisnahme. Dem Vorschlag wird gefolgt. Die Richtlinie und der</p>	<p>ja,</p> <p>§ 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe b wird wie</p>



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>dem Patienten (Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie Phlebo-Lymphödemen <u>und/oder Lipödemen</u> zur Behandlung von zwei Körperteilen wie ...</p>	<p>Obwohl Lymphödeme und Lipödeme von verschiedenen Ursachen herrühren, gibt es dennoch Überschneidungen in der Behandlung. Neben dem Tragen von Kompressionsstrümpfen stellte die Lymphdrainage auch bei Lipödemen die etablierte Basistherapie dar. Die Diagnose Lipödem sollte daher an dieser Stelle ergänzt werden.</p>	<p>Katalog wird dahingehend ergänzt, dass bei einem Lipödem im Stadium I bis III auch ohne Lymphödem eine Lymphdrainage sowie Kompressionsbandagierung verordnungsfähig sein kann.</p> <p>Siehe hierzu auch Hinweise in der s1-Leitlinie Lipödem.</p>	<p>folgt gefasst: „[...] bei Lymphödemen, Phlebo-Lymphödem oder Lipödem [...]“ und § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe c wird wie folgt gefasst: „[...] bei schwergradigen Lymphödemen oder Lipödem [...]“</p> <p>Der HMK wird in der Diagnosegruppe Lymphabflussstörung ergänzt um folgenden Spiegelstrich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lipödem mit oder ohne Lymphödem</li> </ul> <p>Unter den Beispieldiagnosen wird das „Lipödem mit Lymphödem“ gestrichen</p> <p>Da es sich um eine Leistungsausweitung handelt, soll diese Leistung so frühzeitig wie möglich verordnungsfähig sein, weshalb</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
					<p>hier von der bisherigen Regelung zum Inkrafttreten zum 1. Oktober 2020 abgewichen wird. Es bedarf daher auch noch eine Ergänzung der derzeit gültigen Fassung des HMK:</p> <p>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:</p> <p>a) In der Spalte „Diagnosengruppe“ wird nach dem Spiegelstrich „- sekundäre (erworbene) Schädigung</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
					<p>des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen“ folgender neuer Spiegelstrich angefügt: „Lipödem mit oder ohne Lymphödem“.</p> <p>b) In der Spalte „Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung“ werden nach dem Wort „Lymphödem“ die Wörter „oder Lipödem“ ergänzt.</p> <p>c) In der Spalte „Ziel der Physikalischen Therapie“ wird nach dem Wort</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
					„Sekundärkomplikationen“ ein Komma eingefügt und werden die Wörter „Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung“ angefügt.
160.	VDB	§ 18  Erweiterung der Massage-therapie um die Indikationen „Depression“ und „Burn Out“	<p>Nach § 92 Abs. 1 SGB V soll bei dem Erlass der Heilmittelrichtlinie auch den Belangen psychisch erkrankter Personen Rechnung getragen werden. § 18 regelt die Massagetherapie und ihre Leistungsbeschreibung.</p> <p>Es ist bekannt, dass gerade bei Depressionen und Burn Out, die zu den psychischen Erkrankungen gehören, eine Massage durch die Ausschüttung von Endorphinen bei der Behandlung dazu führt, dass sich die Stimmungslage des depressiven Menschen erheblich auf bessert und möglicherweise Arzneimittel erspart werden können. Diverse Untersuchungen haben bereits die Wirksamkeit in diesem Zusammenhang belegt.</p> <p>Diese Indikation müsste im Rahmen des § 18 Berücksichtigung finden.</p>	<p>Kenntnisnahme, psychische/psychiatrische Indikationen stellen eine wesentliche Erweiterung des Indikationsgebietes dar und eine Methodenbewertung erforderlich machen.</p> <p>Aktuell verfügbare medizinische Studien wie auch die S3-LL zur unipolaren Depression liefern keine nachgewiesene ausreichende Evidenz für einen generellen Nutzen der Massagethe-</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				rapie bei den Indikationen Depression und Burn out.	

### D-1.3 § 19 Bewegungstherapie

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
161.	SHV	§ 19 Abs. 3 Ziffer 1a  Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv <u>durch den Patienten</u> geführte Übungen eingesetzt.	Die Klarstellung wird erforderlich aufgrund des Umstands, dass im Rahmen einer Gruppenbehandlung keine passive Hilfestellung durch den Therapeuten zeitgleich bei allen Patienten erfolgen kann. Die selbstständige Durchführung der Übungen – unter Anleitung – ist zudem zur nachhaltigen Unterstützung des Selbstmanagements von Patienten ratsam.	Kenntnisnahme, Übungsbehandlung kann auch als Einzeltherapie erfolgen, dann wäre Hilfestellung durch Therapeuten gegeben.  Keine Änderung erforderlich.	nein
162.	SHV	§ 19 Abs. 3 Ziffer 3c  KG-60 (Atemtherapie) zur Behandlung von schweren Atemwegserkrankungen wie Mucoviscidose umfasst neben Techniken der Allgemeinen Krankengymnastik (KG bzw. KG-Atemtherapie) auch eine Bewegungs- und	Um Verwechslungen mit der Position Allgemeine KG-Atemtherapie vorzugbeugen (Regelbehandlungszeit 15 – 25 Minuten), ist es sinnvoll die Position „KG-Muko“ in „KG-60 (Atemtherapie)“ umzubenennen.	Kenntnisnahme, eine Verwechslung der Positionen KG-Atemtherapie und KG-Muko wird nicht gesehen.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Verhaltensschulung, insbesondere zur Besserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung. Die <u>KG-60</u> (Atemtherapie)- <del>Muke</del> wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.			
163.	SHV	<p>§ 19 Abs. 3 Ziffer 3 Buchstabe (neu) d</p> <p><u>Krankengymnastische Behandlung in der Palliativversorgung</u></p> <p><u>Krankengymnastische (physiotherapeutische) Behandlung von Patienten mit einer infausten Prognose die sich in ambulanter palliativmedizinischer Behandlung befinden.</u></p>	<p>Bei Palliativpatienten mit einer schweren infausten (lebenslimitierenden) Erkrankung, steht der größtmögliche Erhalt der Lebensqualität durch die Behandlung und Linderung belastender Symptome an oberster Stelle. Besonders vor dem Hintergrund der Zunahme von nicht-heilbaren, progredienten Erkrankungen und dem damit zunehmenden Bedarf an Palliativ-Care spielt die palliative Physiotherapie mit weiteren Heilmitteln eine immer größere Rolle. Physiotherapeuten sind durch ihre Fachkompetenz prädestiniert für die Behandlung von Patienten in der terminalen Phase ihres Lebens. Für eine patientenorientierte Versorgung in diesen Phasen bedarf es allerdings einer zusätzlichen Leistungsposition/Leistungsbeschreibung Palliativ-Care, die die individuellen physiotherapeutischen Bedürfnisse von Palliativpatienten berücksichtigt. Häufig erfordert die Schwere der Erkrankung tagessaktuelle therapeutische individuelle und bedürfnisorientierte Therapieanpassungen und häufig Kombinationen aus verschiedenen therapeutischen Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik und</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Aufnahme, da die Heilmittelverordnung für Palliativpatienten über die bestehenden Verordnungsmöglichkeiten adäquat möglich ist.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Atemtherapie, Krankengymnastik und Lymphdrainage, Atemtherapie und Massage) um belastende Symptome zu lindern und der zwangsläufigen Verschlechterung des Gesundheitszustands so lange wie möglich entgegenzuwirken.		
164.	SHV	<p>§ 19 Abs. 3 Ziffer 4</p> <p>Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*) Sie dient der Behandlung krankhafter <u>Funktionsstörungen und/oder Strukturschäden</u> <del>Schädigungen</del> der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, sowie <del>Schädigungen</del> 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 ...</p>	Hier sollte der Nomenklatur des ICF gefolgt werden. Darin: Schädigung = Funktionsstörungen und/oder Strukturschäden	<p>Kenntnisnahme,</p> <p>Die Formulierung orientiert sich an der Beschreibung der Leitsymptomatik im HeilM-Katalog für die Diagnosegruppen WS und EX bei denen schwerpunktmäßig KG Gerät verordnet wird.</p> <p>Der Vorschlag der SHV ist nicht korrekt. In der ICF gibt es nicht den Begriff der „Funktionsstörungen“ sondern nur den Begriff der „Funktionsfähigkeit“ der aber gänzlich anders definiert ist.</p> <p>Korrekt gibt es bei den ICF-Definitionen eben nur „Schädigungen der Körperfunktionen-und strukturen.“</p> <p>Keine Änderung.</p>	nein
165.	SHV	§ 19 Abs. 3 Ziffer 5		Kenntnisnahme,	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Zur Behandlung von ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen, insbesondere angeborener oder frühkindlich erworbener Schädigungen der Bewegungsfunktionen oder der Muskelfunktionen (Paresen) <u>sowie weiterer relevanter Entwicklungsstörungen</u> längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (...)	Analog zu Ziffer 4 gilt auch hier, dass bei weiteren relevanten (z. B. motorischen) Entwicklungsstörungen, KG-ZNS die zweckmäßigste und zielgerichtetste Behandlung darstellt.	Keine Änderung. Der Hinweis auf weitere Entwicklungsstörungen ist völlig unspezifisch. Es lässt sich daraus keine Indikation für KG-ZNS Kinder ableiten.	
166.	SHV	§ 19 Abs. 3 Ziffer 6  Zur Behandlung von ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen <u>sowie weiterer relevanter (zentraler) Bewegungsstörungen</u> nach Vollendung des 18. Lebensjahre (...)	Begründung: analog zu § 19 Abs. 3 Ziffer 5	Keine Änderung. Der Hinweis auf weitere Entwicklungsstörungen ist völlig unspezifisch. Es lässt sich daraus keine Indikation für KG-ZNS Kinder ableiten.	nein



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**D-1.4 § 21 Maßnahmen der Elektrotherapie (keine Hinweise erhalten)**

**D-1.5 Bisheriger § 26 „Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie“ (keine Hinweise erhalten)**

## E Maßnahmen der Podologischen Therapie

### E-1.1 § 28 Inhalt der Podologischen Therapie

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
167.	VDP	<p><b>Maßnahmen der Podologischen Therapie - § 28 Inhalt der Podologischen Therapie Abs. 1 + 4</b></p> <p>Die Podologische Therapie umfasst das <b>möglichst</b> verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen .....</p> <p>Die Nagelbearbeitung dient der <b>möglichst</b> verletzungsfreien Beseitigung ....</p>	<p>Auch Diabetiker können eine Multimorbidität haben</p> <p>(Bsp. Multiple Sklerose, Restless legs, Demenz usw.) was ein verletzungsfreies Arbeiten manchmal nicht ermöglicht</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Das verletzungsfreie Arbeiten ist ein wesentliches Ziel der Podologischen Therapie und begründet auch die Indikation, da eben der Patient selbst ein verletzungsfreies Arbeiten nicht hinbekommt.</p> <p>Dass dies in Ausnahmefällen schwierig sein kann, steht außer Frage, begründet aber nicht, von diesem Ziel abzuweichen.</p> <p>Keine Änderung</p>	nein

### E-1.2 § 29 Maßnahmen der Ärztlichen Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) (keine Hinweise erhalten)

## F Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Teil F)

### F-1.1 § 30 Grundlagen, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
168.	dba	<p><b>§ 30 Abs. 2 zu ergänzen:</b>                      Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind in Abhängigkeit der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder dem Patienten verordnungsfähig. <b>Das gilt für alle Diagnosegruppen.</b> Sie können einzeln oder in Gruppen verordnet werden</p>	<p>Es gibt keinen sachlich, fachlichen Grund, Patienten 60 Minuten Stimmtherapie vorzuenthalten.</p> <p>Zumindest für die Diagnosegruppen ST1, ST2, ST4 sollten auch 60 Minuten Therapie möglich sein. Gerade da sind die Therapieziele Belastbarkeit und Ausdauer, die Zeit brauchen und auch innerhalb der Therapie erarbeitet und überprüft werden müssen.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Zustimmung zu einer 60-minütigen Therapiezeit bei allen Indikationen im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie</p>	<p>Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe ST1, ST2 und ST4 die Spalte Heilmittel ergänzt um das Heilmittel „Stimmtherapie-60“ (siehe auch Nummer 87)</p> <p>Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SP2 die Spalte Heilmittel ergänzt um</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungs- vorschlag	Begründung	Auswertung	Ände- rung am Be- schluss -entwurf
					<p>das Heilmit- tel „Sprachthe- rapie-60“.</p> <p>Im Heilmit- telkatalog wird in der Diagnose- gruppe SP1 und SP3 die Spalte Heil- mittel er- gänzt um das Heilmit- tel „Sprech- und Sprachthe- rapie-60</p> <p>Im Heilmit- telkatalog wird in der Diagnose- gruppe RE2 die Spalte Heilmittel ergänzt um das Heilmit- tel „Sprechthe- rapie-60“.</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
					Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SF die Spalte Heilmittel ergänzt um das Heilmittel „Sprech- und Stimmtherapie-60“.
169.	dbs	§ 30 Abs. 2 S.2	Änderung in: „Sie können einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden“ (siehe dazu unter § 16 Abs. 5)	Kenntnisnahme, siehe Nummer 75	Kenntnisnahme, siehe Nummer 75
170.	dbl	§ 30 Grundlagen, Absatz 2 Satz 1  Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, <b>und</b> Sprach-, Hör- und Schlucktherapie <b>sowie kommunikationsunterstützende Therapie</b> sind in Abhängigkeit vom Störungsbild der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit als 30-, 45- und 60-minütige Behandlung mit der Patientin oder	Die Einbeziehung des sozialen Umfelds ist immer dann zwingend notwendig, wenn es um die Transparenz der Therapieinhalte und -ziele, die Ermöglichung der Teilhabe sowie um die Anleitung zu häuslichen Übungen für den Alltagstransfer durch Angehörige geht. Dies gilt für alle Altersgruppen gleichermaßen.	<b>Soziales Umfeld:</b> Zustimmung. Kenntnisnahme.  Die Einbeziehung des sozialen Umfelds wird übergeordnet in § 30 verortet.  Entsprechend wird der Hinweis auf das soziale Umfeld in § 32 Absatz 2 gestrichen.	<b>Soziales Umfeld:</b> Änderung in § 30 Absatz 2 wird in Satz 1 hinter dem Wort „Patienten“ die Wörter „gegebenenfalls unter Einbeziehung des

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		dem Patienten <b>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfelds</b> verordnungsfähig		<p><b>zu hör- und kommunikations-unterstützender Therapie</b></p> <p>Soweit Sprachtherapien unter Nutzung bereits vorhandener Hilfsmittelversorgungen erforderlich ist, kann diese nach Maßgabe des bestehenden Heilmittelkatalogs verordnet werden. Die kommunikations-unterstützende Therapie als eigenständige Therapie eröffnet den Anwendungsbereich eines neuen Heilmittels und bedarf einer Nutzenbewertung.</p> <p>Hörtherapie als Begriff ist irreführend, da es nicht Aufgabe der SSSST ist, das Hören mit den Patienten zu üben. Eine eigenständige sogenannte Hörtherapie, z.B. in</p>	<p>sozialen Umfelds in das Therapiekonzept“ eingefügt.</p> <p>Darüber hinaus wird in § 32 Absatz 2 der Halbsatz „ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept“ gestrichen.</p> <p><b>zu hör- und kommunikations-unterstützender Therapie: k.Ä.</b></p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Form von Setzen akustischer Reize, eröffnet ebenfalls den Anwendungsbereich eines neuen Heilmittels. Wenn in Folge von Hörstörungen unterschiedlicher Genese eine Sprachtherapie erforderlich ist, ist dies bereits mit den jetzigen Vorgaben im HMK und der HeilM-RL abgedeckt.	

### F-1.2 § 31 Stimmtherapie, übergeordnet

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
171.	dbs	§ 31 ff.	Es wird begrüßt, dass die bisher im Katalog aufgeführten Therapieziele nunmehr in die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie integriert sind. Dies macht den Katalog übersichtlicher und praktikabler.	Zustimmende Kenntnisnahme	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### F-1.3 § 31 Stimmtherapie, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
172.	dba	<b>§ 31</b> Abs. 2 Letzter Satz <b>zu ergänzen:</b> ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.	Insbesondere bei der Behandlung kindlicher Stimmstörungen ist die Einbeziehung des sozialen Umfeldes wesentlicher Bestandteil der Therapie. Die Ergänzung erfolgt analog zur bestehenden Formulierung in § 32 (2).	Soziales Umfeld: siehe Nummer 170	Soziales Umfeld: siehe Nummer 170
173.	dbs	§ 31 Stimmtherapie	Bei den aufgeführten Therapiezielen fehlt es an - Regulation von Kehlkopf- und Zungenmuskulatur  Wir bitten auch um Ergänzung von: „ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept“ wie es in § 32 aufgeführt wird.	Soziales Umfeld: siehe Nummer 170  Therapieziele: dem Ergänzungsvorschlag wird gefolgt	Soziales Umfeld: siehe Nummer 170  <b>Therapieziele:</b> In § 31 Absatz 2 wird nach dem Spiegelstrich „Artikulation“ ein Spiegelstrich „Kehlkopf- und Zungenmuskulatur“ ergänzt
174.	dbl	§ 31 Stimmtherapie, Absatz 2  (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie	Insbesondere bei der Behandlung kindlicher Stimmstörungen ist die Einbeziehung des sozialen Umfeldes	Soziales Umfeld: siehe Nummer 170	Soziales Umfeld: siehe Nummer 170



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wiederherstellung/Besserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit,</li> <li>– Wiederherstellung/Besserung der Stimme bei Heiserkeit und Beeinträchtigung des Stimmklangs,</li> <li>– Regulation von                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atmung,</li> <li>– Phonation,</li> <li>– Artikulation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</b></p>	des wesentlicher Bestandteil der Therapie. Die Ergänzung erfolgt analog zur bestehenden Formulierung in § 32 Absatz 2.		

### F-1.4 § 32 Sprechtherapie, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
175.	dbs	§ 32 Sprechtherapie	Bitte in Abs. 1 ergänzen: Die Sprechtherapie dient der Anbahnung, ....	Kenntnisnahme. Der Begriff „Anbahnung“ ist unter den Zielen aufgeführt.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
176.	dbl	<p>§ 32 Sprechtherapie, Absatz 1 und Absatz 2</p> <p>(1) Die Sprechtherapie dient der <b>Anbahnung</b>, Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung.</p> <p>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>der Prosodie</b>,</li> <li>- Wiederherstellung/Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation,</li> <li>- Wiederherstellung/Besserung des Redeflusses, unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase, insbesondere der Sprechgeschwindigkeit <b>und Lautstärke</b>.</li> <li>- Wiederherstellung/Besserung der koordinativen Leistung, insbesondere von Atmungs- und Sprechablauf,</li> <li>- Gezielte Anbahnung/Förderung von motorischer und sensorischer Sprachregion o des Sprechapparates, <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Atmung,</li> <li>- der Stimme,</li> </ul> </li> </ul>	<p>Bei entwicklungsbedingten Sprechstörungen (z. B. verbaler Entwicklungsdyspraxie) muss die Sprechleistung u. U. zunächst grundlegend angebahnt werden.</p> <p>Die ergänzten Punkte sind wesentliche Ziele einer Sprechtherapie und sollten daher explizit genannt werden.</p>	<p><b>Anbahnung:</b> siehe Nummer 175</p> <p><b>Zu Maßnahmen:</b> Zustimmung Kenntnisnahme zur Ergänzung von Prosodie und Lautstärke.</p>	<p><b>Anbahnung:</b> siehe Nummer 175</p> <p><b>Zu Maßnahmen:</b> in § 32 Abs. 2 werden im 2. Spiegelstrich die Wörter „Lautstärke und Prosodie“ ergänzt</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau von Kommunikationsstrategien,</li> <li>- Regulierung der Phonationsatmung,</li> <li>- Abbau der Begleitsymptomatik,</li> </ul> <p>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</p>			

### F-1.5 § 32 Sprechtherapie, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
177.	dba	<p><b>§ 32 Abs. 1 zu ergänzen:</b> Die Sprechtherapie dient der <b>Anbahnung</b>, Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung</p>	Bei entwicklungsbedingten Sprechstörungen (z.B. Verbaler Entwicklungsdyspraxie) muss die Sprechleistung u.U. zunächst angebahnt werden	Anbahnung: siehe Nummer 175	Siehe 175
178.	dba	<p><b>§ 32 Abs. 2 zu ergänzen:</b> Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiederherstellung/Besserung der Sprechfunktion,</li> </ul>	Die ergänzten Punkte sind wesentliche Ziele einer Sprechtherapie und sollten daher explizit genannt werden.	siehe Nummer 176	siehe Nummer 176

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		insbesondere der Artikulation, <b>Prosodie, Lautstärke</b>			
179.	dbs	§ 32 Sprechtherapie	In Abs. 2 bitte ergänzen in Sprechgeschwindigkeit und -lautstärke. Bitte Prosodie als eigenen Punkt ergänzen.	siehe Nummer 176	siehe Nummer 176
180.	dbl	siehe § 32 Sprechtherapie, Absatz 1		siehe Nummer 176	siehe Nummer 176

### F-1.6 § 33 Sprachtherapie, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
181.	dba	<b>§ 33 Abs. 1 zu ergänzen:</b> Die Sprachtherapie dient der <b>Anbahnung</b> , Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten.	Bei entwicklungsbedingten Sprachstörungen müssen sprachliche Fähigkeiten u.U. zunächst angebahnt werden.	Kenntnisnahme. Der Begriff „Anbahnung“ ist unter den Zielen aufgeführt.	nein
182.	dbs	§ 33 Sprachtherapie	Bitte in Abs. 1 ergänzen: Die Sprachtherapie dient der Anbahnung, ....	siehe Nummer 181	siehe Nummer 181

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
183.	dbl	<p>§ 33 Sprachtherapie Absatz 1 und Absatz 2</p> <p>(1) Die Sprachtherapie dient der <b>Anbahnung</b>, Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten</p> <p>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiederherstellung/Besserung der kognitiv-sprachlichen Funktionen mit <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anbahnung sprachlicher Äußerungen,</li> <li>- Aufbau des Sprachverständnisses,</li> </ul> </li> <li>- Wiederherstellung/Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation mit</li> </ul>	<p>Bei entwicklungsbedingten Sprachstörungen müssen sprachliche Fähigkeiten u. U. zunächst grundlegend angebahnt werden.</p>	<p>Anbahnung: siehe Nummer 181</p> <p>soziales Umfeld: siehe Nummer 170</p>	<p>Anbahnung: siehe Nummer 181</p> <p>soziales Umfeld: siehe Nummer 170</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,</li> <li>– Artikulationsverbesserung bzw. Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,</li> <li>– Normalisierung bzw. Besserung der Laut- und Lautverbindungsbildung,</li> <li>– Wiederherstellung/Besserung des Redeflusses, insbesondere des Sprechtempos</li> <li>– Wiederherstellung/Besserung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit,</li> <li>– Aufbau von Kommunikationsstrategien,</li> <li>– Normalisierung des Sprachklangs,</li> </ul>	<p>Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes ist sowohl bei entwicklungsbedingten als auch bei erworbenen Sprachstörungen ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Die Ergänzung erfolgt analog zur bestehenden Formulierung in § 32 Absatz 2.</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur</li> </ul> <p>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</p>			

### F-1.7 § 33 Sprachtherapie, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
184.	dba	<p><b>§ 33 Abs. 2 zu ergänzen:</b> ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</p>	Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes ist sowohl bei entwicklungsbedingten als auch bei erworbenen Sprachstörungen ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Die Ergänzung erfolgt analog zur bestehenden Formulierung in § 32 (2).	soziales Umfeld: siehe Nummer 170	soziales Umfeld: siehe Nummer 170
185.	dbs	§ 33 Sprachtherapie	Wir bitten auch um Ergänzung von: „ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept“ wie es in § 32 aufgeführt wird.	soziales Umfeld: siehe Nummer 170	soziales Umfeld: siehe Nummer 170
186.	dbl	siehe § 33 Sprachtherapie, Absatz 1		siehe Nummer 183	siehe Nummer 183

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### F-1.8 Neuer § 33a Schlucktherapie, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
187.	dba	<p><b>§ 33a Abs. 1</b>  <b>zu ergänzen:</b>                      Die Schlucktherapie dient der <b>Anbahnung</b>, 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.</p>	Selbstverständliche Bestandteile der Schlucktherapie sind Anbahnung physiologischer Bewegungsabläufe (in Gesicht, Mund, Rachen), des Schluckreflexes bis zur stabilen oralen Nahrungsaufnahme.	Zustimmende Kenntnisnahme. Ergänzung des Begriffs „Anbahnung“ in §33a Abs. 2, 1. Spiegelstrich	in § 33a Abs. 2 wird im 1. Spiegelstrich das Wort „Anbahnung“ vorangestellt
188.	dbl	§ 33a Schlucktherapie	Wir begrüßen ausdrücklich die Zusammenführung der Schlucktherapie in einen eigenständigen Paragraphen.	Kenntnisnahme	nein
189.	dba	<p><b>§ 33b NEU</b>  <b>UK-(Unterstützte Kommunikation)Therapie</b>                      (1) Die UK-Therapie dient der <b>Anbahnung, Erreichen, Erweiterung und Erhalt aktiver Sprache mittels unterstützender Kommunikation (z.B. durch Gebärden, Symbolsystemen, leichter Sprache mit oder ohne elektronischem Kommunikationsgerät)</b></p>	<p>Auch non-verbale Störungen zählen zu den Kommunikationsstörungen und bedürfen ebenso wie verbale Störungen der Therapie.</p> <p>Da Sprachverständnis und Wortschatz durchaus vorhanden sein, aber die lautsprachliche Kommunikation gestört oder nicht vorhanden sein können, wirft die nicht direkte Darstellung dieser Störung im Katalog in der Praxis immer wieder Fragen und Unklarheiten auf und führt zu uneinheitlichen Verordnungen.</p>	Soweit Sprachtherapien unter Nutzung bereits vorhandener Hilfsmittelversorgungen erforderlich ist, kann diese nach Maßgabe des bestehenden Heilmittelkatalogs verordnet werden. Die kommunikationsunterstützende	nein



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung, Verbesserung bzw. Normalisierung der Kommunikation mit Hilfe elektronischer und/oder nichtelektronischer Kommunikationshilfen</li> <li>- Aufbau und Erweiterung kommunikativer Kompetenz</li> <li>- Verbesserung der Lebensqualität und der Partizipation im Alltag</li> </ul> <p>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</p>	<p>Im Interesse von Klarheit und Eindeutigkeit sollte diese Störung mit eigenem Indikationsschlüssel dargestellt werden Menschen ohne verbale Sprache benötigen der Unterstützung, alternative Kommunikationsmöglichkeiten zu erwerben und zu nutzen.</p> <p>Eine Verständigung mittels Lautsprache ist ihnen nicht ausreichend möglich, so dass alternative bzw. ergänzende Kommunikationsformen ausgewählt sowie deren Gebrauch im Alltag mit dem sozialen Umfeld erprobt, abgestimmt und eingeübt werden müssen.</p> <p>Die Verordnung mit unterstützter Kommunikation betrifft Menschen aller Altersgruppen und mit unterschiedlich gestörten Funktionsbereichen Sprache-Kommunikation-Sprechen-Stimme.</p> <p>Diese Therapie bedarf der Zuordnung zu einer Indikation: Unterstützte Kommunikation (UK)</p> <p>Literatur: Wagner, S./Sarimski, K (2012): Früher Gebärden- und Spracherwerb bei Kindern mit Down-Syndrom. Die Sprachheilarbeit 57, 184-191 Preißler, Paula (2017): Inwiefern sind moderierte Runde Tische (MoRTi) qualitätssichernde Elemente der Sprachtherapie im Rahmen der Unterstützte-Kommunikation-Versorgung von Erwachsenen mit</p>	<p>Therapie als eigenständige Therapie eröffnet den Anwendungsbereich eines neuen Heilmittels und bedarf einer Nutzenbewertung.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Behinderung? (nicht veröffentlichte Bachelorarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)</p> <p>Urbic,H. (2016): Inwiefern sind runde Tische ein qualitätssicherndes Element in der Sprach-und Kommunikationsförderung von Kindern mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)</p>		
190.	dbs	<p>Einführung eines § 33b  <b>UK-Therapie (Unterstützte Kommunikation)</b>                      1) Die UK-Therapie dient der Anbahnung, Erreichen, Erweiterung und Erhalt aktiver Sprache mittels unterstützender Kommunikation (z.B. durch Gebärden, Symbolsystemen, leichter Sprache mit oder ohne elektronischem Kommunikationsgerät)                      (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur                      - Erarbeitung, Verbesserung bzw. Normalisierung der Kommunikation mit Hilfe elektronischer und/oder nichtelektronischer Kommunikationshilfen                      - Aufbau und Erweiterung kommunikativer Kompetenz</p>	<p>Auch non-verbale Störungen zählen zu den Kommunikationsstörungen und bedürfen ebenso wie verbale Störungen der Therapie.                      Da Sprachverständnis und Wortschatz durchaus vorhanden sein, aber die lautsprachliche Kommunikation gestört oder nicht vorhanden sein können, wirft die nicht direkte Darstellung dieser Störung im Katalog in der Praxis immer wieder Fragen und Unklarheiten auf und führt zu uneinheitlichen Verordnungen.</p> <p>Im Interesse von Klarheit und Eindeutigkeit sollte diese Störung mit einer eigenen Diagnosegruppe dargestellt werden. Menschen ohne verbale Sprache benötigen Unterstützung, alternative Kommunikationsmöglichkeiten zu erwerben und zu nutzen.</p> <p>Eine Verständigung mittels Lautsprache ist ihnen nicht ausreichend möglich, so dass alternative bzw. ergänzende Kommunikationsformen ausgewählt sowie deren Gebrauch im Alltag mit dem sozialen</p>	siehe Nummer 189	siehe Nummer 189

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>- Verbesserung der Lebensqualität und der Partizipation im Alltag</p> <p>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</p>	<p>Umfeld erprobt, abgestimmt und eingeübt werden müssen.</p> <p>Die Verordnung mit Unterstützter Kommunikation betrifft Menschen aller Altersgruppen und mit unterschiedlich gestörten Funktionsbereichen Sprache-Kommunikation-Sprechen-Stimme.</p> <p>Diese Therapie bedarf der Zuordnung zu einer Indikation: Unterstützte Kommunikation (UK)</p> <p>Literatur: Wagner, S./Sarimski, K (2012): Früher Gebärden- und Spracherwerb bei Kindern mit Down-Syndrom. Die Sprachheilarbeit 57, 184-191 Preißler, Paula (2017): Inwiefern sind moderierte Runde Tische (MoRTi) qualitätssichernde Elemente der Sprachtherapie im Rahmen der Unterstützte-Kommunikation-Versorgung von Erwachsenen mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Bachelorarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät) Urbic, H. (2016): Inwiefern sind runde Tische ein qualitätssicherndes Element in der Sprach- und Kommunikationsförderung von Kindern mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)</p>		
191.	dbl	<b>§ XX UK- (Unterstützte Kommunikation) Therapie</b>	Auch nonverbale Störungen zählen zu den Kommunikationsstörungen und bedürfen ebenso wie verbale Störungen der Therapie.	siehe Nummer 189	siehe Nummer 189

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Da Sprachverständnis und Wortschatz durchaus vorhanden, aber die lautsprachliche Kommunikation gestört oder nicht vorhanden sein können, wirft die nicht direkte Darstellung dieser Störung im Heilmittelkatalog für die Praxis immer wieder Fragen und Unklarheiten auf und führt zu uneinheitlichen Verordnungen.</p>		
192.	dbl	<p><b>(1) Die UK-Therapie dient der Anbahnung, dem Erreichen, der Erweiterung und dem Erhalt aktiver Sprache mittels unterstützender Kommunikation (z.B. durch Gebärden, Symbolsystemen, leichter Sprache mit oder ohne elektronischem Kommunikationsgerät)</b></p> <p><b>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Erarbeitung, Verbesserung bzw. Normalisierung der Kommunikation mit Hilfe elektronischer und/oder nichtelektronischer Kommunikationshilfen</b></li> </ul>	<p>Im Interesse von Klarheit und Eindeutigkeit sollte diese Störung mit eigenem Indikationsschlüssel dargestellt werden. Menschen ohne verbale Sprache benötigen Unterstützung, alternative Kommunikationsmöglichkeiten zu erwerben und zu nutzen.</p> <p>Eine Verständigung mittels Lautsprache ist ihnen nicht ausreichend möglich, so dass alternative bzw. ergänzende Kommunikationsformen ausgewählt, sowie deren Gebrauch im Alltag mit dem sozialen Umfeld erprobt, abgestimmt und eingeübt werden müssen.</p>	siehe Nummer 189	siehe Nummer 189

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Aufbau und Erweiterung kommunikativer Kompetenz</b></li> <li>– <b>Verbesserung der Lebensqualität und der Partizipation im Alltag</b></li> </ul> <p><b>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</b></p>	<p>Die Verordnung mit unterstützter Kommunikation betrifft Menschen aller Altersgruppen und mit unterschiedlich gestörten Funktionsbereichen Sprache-Kommunikation-Sprechen-Stimme.</p> <p>Diese Therapie bedarf der Zuordnung zu einer Indikation:</p> <p>Unterstützte Kommunikation (UK)</p> <p>Literatur:</p> <p>Wagner, S./Sarimski, K (2012): Früher Gebärden- und Spracherwerb bei Kindern mit Down-Syndrom. Die Sprachheilarbeit 57, 184-191                      Preißler, Paula (2017): Inwiefern sind moderierte Runde Tische (MoRTi) qualitätssichernde Elemente der Sprachtherapie im Rahmen der Unterstützte-Kommunikation-Versorgung von Erwachsenen mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Bachelorarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät).</p> <p>Urbic, H. (2016): Inwiefern sind runde Tische ein qualitätssicherndes Element in der Sprach- und Kommunikationsförderung von Kindern mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät).</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**F-1.9 § 34 Maßnahmen der Ärztlichen Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
193.	dba	<b>§ 34 zu ergänzen:</b> Maßnahmen der Ärztlichen Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen <b>sowie Störungen der aktiven Sprache (UK)</b>	Begründung: siehe § 33b	siehe Nummer 189	siehe Nummer 189
194.	dbs	§ 34	Hier ist die „ärztliche Diagnostik bei“ um die weiteren Bereiche in der Benennung der Regelung zu ergänzen: § 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach-, Atem-, Hör- und/oder Schluckstörungen sowie Störungen der sprachlichen Verständigung/Störungen der aktiven Sprache	Kenntnisnahme  Dadurch, dass dem Änderungsvorschlag nicht gefolgt wird, bedarf es hier keiner Ergänzung; siehe Nummer 189.	nein
195.	dba	<b>§ 34</b> Nr. 3a Spiegelstrich 4 <b>zu streichen:</b> <b>Aachener Aphasietest (AAT)</b> <b>(sobald die Patientin oder der Patient testfähig ist)</b>	Der AAT ist kein medizinisches, sondern ein sprachtherapeutisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend. Außerdem gibt es eine Reihe von geeigneten Testverfahren; die HeilM-RL sollte nicht auf einen einzelnen Test abgestellt werden.	Kenntnisnahme  In § 34 HeilM-RL heißt es: „die ärztliche Diagnostik kann...folgende Maßnahmen umfassen...“ und bedeutet keine Einschränkung der Diagnostik.  Der AAT kann und wird auch durch Ärzte erhoben, beispielsweise bei	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				der differentialdiagnostischen Abklärung neuropsychologischer Störungen von aphasischen Störungen.	
196.	dba	<p><b>§ 34</b> Nr. 3b Spiegelstrich 5 <b>zu streichen:</b> Aachener Aphasietest (AAT)</p>	<p>Der AAT ist kein medizinisches, sondern ein sprachtherapeutisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.</p> <p>Außerdem gibt es eine Reihe von geeigneten Testverfahren; die HeilM-RL sollte nicht auf einen einzelnen Test abgestellt werden.</p>	siehe Nummer 195	siehe Nummer 195
197.	dba	<p><b>§ 34</b> Nr. 4b Spiegelstrich 4 <b>zu streichen:</b> Aachener Aphasietest (AAT)</p>	<p>Der AAT ist kein medizinisches, sondern ein sprachtherapeutisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.</p> <p>Außerdem gibt es eine Reihe von geeigneten Testverfahren; die HeilM-RL sollte nicht auf einen einzelnen Test abgestellt werden.</p>	siehe Nummer 195	siehe Nummer 195
198.	dbs	§ 34 Nr. 3a/b, 4b	<p>Die Angabe des Aachener Aphasietests (AAT) sollte entfallen, da hier Diagnostiken aufgeführt werden, nicht konkrete Testverfahren. Die Auswahl muss dem Arzt überlassen bleiben.</p> <p>Darüber hinaus ist der AAT kein ärztliches, sondern ein sprachtherapeutisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.</p>	siehe Nummer 195	siehe Nummer 195

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
199.	dbl	<p>§ 34 Maßnahmen der Ärztlichen Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach-, <b>Hör-</b> und/oder Schluckstörungen <b>sowie Störungen der sprachlichen Verständigung</b>, Absatz 1 Nr. 3 lit. a und b und Nr. 4 lit. B</p> <p>3. Sprachtherapie bei Erwachsenen</p> <p>a. Eingangsdiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprachstatus</li> <li>- Organbefund</li> <li>- neurologischer Befund</li> <li>- <b>Aachener Aphasie-test (AAT) (sobald die Patientin oder der Patient testfähig ist)</b></li> </ul> <p>b. weiterführende Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hirnleistungsdiagnostik</li> <li>- audiologische Diagnostik</li> <li>- neurologische Untersuchungen</li> <li>- Sprachanalyse</li> <li>- <b>Aachener Aphasie-test (AAT)</b></li> </ul>	<p>Der AAT ist kein medizinisches, sondern ein logopädisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.</p> <p>Der AAT ist kein medizinisches, sondern ein logopädisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.</p>	<p>AAT: siehe Nummer 195</p> <p>Ärztliche Diagnostik: siehe Nummer 194</p>	<p>AAT: siehe Nummer 195</p> <p>Ärztliche Diagnostik: siehe Nummer 194</p>



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>4. Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>b. weiterführende Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklungsdiagnostik</li> <li>- zentrale Hördiagnostik</li> <li>- neuropädiatrische/neurologische Untersuchungen</li> <li>- Sprach- und Sprechanalyse</li> </ul> <p><b>Aachener Aphasietest (AAT)</b></p>	<p>Der AAT ist kein medizinisches, sondern ein logopädisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**G Maßnahmen der Ergotherapie**

**G-1.1 § 35 Grundlagen Maßnahmen der Ergotherapie (keine Hinweise erhalten)**

**G-1.2 § 36 Motorisch-funktionelle Behandlung**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
200.	SHV	Vorschlag des SHV zu den Maßnahmen der Ergotherapie Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39	<p>In dem uns vorliegenden Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39 als Zusammenstellung von bisherigen Formulierungen, Streichungen von Passagen und neuen Formulierungen wird für uns keine durchgehende Struktur ersichtlich.</p> <p>Wir schlagen deshalb eine Übernahme der Formulierungen zu den therapeutischen Wirkungen und Zielen aus der Anlage 1 „Leistungsbeschreibung“ der Rahmenempfehlung Ergotherapie vor. In der Fassung von April 2016 nach gründlicher Überarbeitung und durchgängiger Anlehnung an die ICF ist die Leistungsbeschreibung Ergotherapie hochaktuell.</p> <p>Eine erneute detaillierte Bearbeitung des Maßnahmenkataloges würde sehr viel mehr Zeit in Anspruch nehmen, als in den 4 Wochen Stellungnahme-Frist bereitgestellt wird.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Die Darstellung in den §§36-39 orientiert sich bereits sehr eng an der Leistungsbeschreibung Ergotherapie.</p> <p>Die HeilM-RL stellt den übergeordneten Rahmen für Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung dar. Die Beschreibung der einzelnen therapeutischen Maßnahmen und deren Ziele dienen dem Arzt als Orientierung für die Auswahl eines Heilmittels. Die HeilM-RL wird für die Heilmittelerbringer durch die Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V und den dortigen Leistungsbeschreibungen ergänzt.</p>	nein

Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Eine 1:1 Übernahme einer Leistungsbeschreibung aus einer Rahmenempfehlung geht am Ziel und Zweck der HeilM-RL vorbei und würde diese unnötig aufblähen und die Leistungsbeschreibung entbehrlich machen.	
201.	SHV	<p><b>HMR-neu, Maßnahmen der Ergotherapie</b></p> <p><b>§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung</b></p> <p>(1) Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient <del>der</del> gezielten Therapie krankheitsbedingter <del>Schädigungen Störungen</del> der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und <del>der-den</del> daraus resultierenden <del>Fähigkeitsstörungen-Beeinträchtigungen</del> der Aktivitäten und der Teilhabe.</p> <p>2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/<del>zur</del> Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</p> <p>- Wiederherstellung/Besserung der Gelenkbeweglichkeit und Stabilität, einschließlich Gelenkschutz</p>	<p><b>Leistungsbeschreibung der Rahmenempfehlung</b></p> <p>Eine <b>motorisch-funktionelle Behandlung</b> dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen Funktionen und der daraus und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe.</p> <p>Therapeutische Wirkungen</p> <p>1) Wiederherstellung/Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität</p> <p>2) Aufbau/Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen der</p>	<p>Siehe Lfd.Nr 200</p> <p>Bei der Darstellung wurde bewusst eine Aufteilung der therapeutischen Ziele auf Schädigungs- und Aktivitätsebene gewählt. Es werden beispielhaft jeweils typische, häufig für diese Behandlungsform in Frage kommende Ziele dargestellt.</p> <p>Diese Darstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.</p> <p>Sie soll dem Vertragsarzt bei der korrekten Auswahl der in Frage kommenden Behandlung unterstützen.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau/Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik</li> <li>- <del>Abbau pathologischer</del> Aufbau/Stabilisierung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster,</li> <li>- Wiederherstellung/Besserung der Muskelkraft, -ausdauer und -belastbarkeit</li> <li>- Aufbau/Stabilisierung eines physiologischen Gangbildes</li> <li>- Wiederherstellung/Besserung der Rumpf- und Extremitätenkontrolle</li> <li>- <del>Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen,</del></li> <li>- Wiederherstellung/Besserung der Sensibilität z. B. Temperatur-/Druck- und Berührungsempfinden</li> <li>- Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,</li> <li>- <del>Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik,</del></li> <li>- <del>Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer,</del></li> <li>- <del>Verbesserung von Gelenkfunktionen, einschl. Gelenkschutz,</del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Grob-/Feinmotorik</li> <li>b) Willkürmotorik</li> <li>3) Wiederherstellung/Verbesserung der Muskelkraft, -ausdauer und – belastbarkeit               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) isolierter Muskeln</li> <li>b) von Muskelgruppen</li> </ul> </li> <li>4) Wiederherstellung/Verbesserung der Kontrolle willkürlicher und unwillkürlicher Bewegungen</li> <li>5) Aufbau/Stabilisierung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster</li> <li>6) Aufbau/Stabilisierung eines physiologischen Gangbildes</li> <li>7) Wiederherstellung/Verbesserung der Rumpf- und Extremitätenkoordination</li> <li>8) Wiederherstellung/Verbesserung des (fein-) motorischem Hand- und Armgebrauchs</li> <li>9) Verbesserung/Normalisierung des Muskeltonus</li> <li>10) Wiederherstellung/Verbesserung der Sensibilität verschiedener Modalitäten</li> </ul>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>- Vermeidung der <del>Entstehung von Kontrakturen</del>,</p> <p>- Narbenabhärtung,</p> <p><del>- Desensibilisierung bzw. Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen</del>,</p> <p>- Schmerzlinderung/ <b>Minderung schmerzbedingter Reaktionen</b></p> <p><del>- Erlernen von Ersatzfunktionen</del></p> <p>- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.</p>	<p>a) Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden</p> <p>b) Beseitigung/Linderung von Schmerzen in einem oder mehreren Körperteilen unterschiedlichen Schmerzcharakters (z.B. brennend, stechend, dumpf)</p> <p>11) Förderung der Durchblutung</p> <p>12) Narbenabhärtung</p> <p>13) Erlernen von Kompensationsstrategien und sicherer Handhabung von Hilfsmitteln in Bezug auf Alltagsaktivitäten</p> <p>14) Erlernen physiologischer, kraftsparender und gelenkschonender Bewegungsstrategien, ggf. unter Einbeziehung zur Verfügung stehender Hilfsmitteln und Adaptionen des Lebensumfelds</p>		
		<p>(3) <b>Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere</b></p>	<p>Therapeutische Ziele</p> <p>1) Beseitigung oder Minderung krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen Funktionen mit Wiedererlangung physiologischer Bewegungsmuster, Koordination und Kraft</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>- Beseitigung oder Minderung krankheitsbedingter Schädigungen motorischer Funktionen</p> <p>- 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)</p> <p>- Wiederherstellung und Erhalt der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen)</p> <p>- Wiederherstellung und Erhalt der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten)</p> <p><u>- Erlernen von Kompensationsstrategien und sichere Handhabung von Hilfsmitteln (z.B. Umgang mit Prothesen)</u></p>	<p>2) Wiederherstellung und Erhalt zur Alltagsbewältigung benötigter Aktivitäten unter besonderer</p> <p>Berücksichtigung der Bereiche allgemeine Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen), Selbstversorgung (z.B. Ankleiden, sich Waschen) und häusliches Leben (z.B. Haushaltsführung, Einkaufen, Mahlzeitenzubereitung)</p> <p>3) Wiederherstellung und Erhalt der Bewegung und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Greifen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, grafomotorische Funktionen)</p> <p>4) Wiederherstellung und Erhalt der Mobilität im Alltag (z.B. Treppen steigen, ausreichendes Stehvermögen, Sturzprophylaxe, sichere Fortbewegung im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfs- und/oder Verkehrsmitteln)</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>5) Entwicklung/Verbesserung der Krankheitsbewältigung (z.B. Umgang mit den Krankheitsfolgen im Alltag, Aufbau von Selbstwirksamkeit)</p> <p>6) Erlangung von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaptionen des Lebensumfelds</p>		

### G-1.3 § 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
202.	SHV	Vorschlag des SHV zu den Maßnahmen der Ergotherapie Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39	<p>In dem uns vorliegenden Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39 als Zusammenstellung von bisherigen Formulierungen, Streichungen von Passagen und neuen Formulierungen wird für uns keine durchgehende Struktur ersichtlich.</p> <p>Wir schlagen deshalb eine Übernahme der Formulierungen zu den therapeutischen Wirkungen und Zielen aus der Anlage 1 „Leistungsbeschreibung“ der Rahmenempfehlung Ergotherapie vor. In der Fassung von April 2016 nach gründlicher Überarbeitung</p>	Siehe Lfd.Nr. 200 und 201	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>und durchgängiger Anlehnung an die ICF ist die Leistungsbeschreibung Ergotherapie hochaktuell.</p> <p>Eine erneute detaillierte Bearbeitung des Maßnahmenkataloges würde sehr viel mehr Zeit in Anspruch nehmen, als in den 4 Wochen Stellungnahme-Frist bereitgestellt wird.</p>		
203.	SHV	<p><b>HMR-neu, Maßnahmen der Ergotherapie</b></p> <p><b>§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</b></p> <p>(1) Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter <b>Schädigungen Störungen</b> der sensomotorischen <b>und/oder</b> perzeptiven Funktionen mit <b>den</b> daraus resultierenden <b>Beeinträchtigungen der Aktivitäten und ggf. der Teilhabe Fähigkeitenstörungen</b></p> <p>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/<b>zur Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</b></p>	<p><b>Leistungsbeschreibung der Rahmenempfehlung</b></p> <p>Eine <b>sensomotorisch-perzeptive Behandlung</b> dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter</p> <p>Schädigungen der sensomotorischen und/oder perzeptiven Funktionen und der daraus</p> <p>und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen</p> <p>von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe. Sie ist ein komplexes Therapieverfahren mit häufig mehreren Therapiezielen</p> <p>1) Stabilisierung/Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten</p> <p>a) Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden</p> <p>b) Propriozeption</p>	Siehe Lfd.Nr. 200 und 201	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>- Stabilisierung/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)</p> <p>- Entwicklung/Besserung <del>Verbesserung</del> der Körperwahrnehmung und des Körperschemas,</p> <p>- Entwicklung/Besserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung</p> <p>- Aufbau/Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik</p> <p>- Besserung der Kognition</p> <p><del>- Desensibilisierung und Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen,</del></p> <p><del>- Koordination, Umsetzung und Integration von Sinneswahrnehmungen,</del></p>	<p>c) Vibrationsempfinden</p> <p>d) Stabilisierung/Aufbau der Sinneswahrnehmungen (visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung)</p> <p>e) Wahrnehmung schädlicher Reize</p> <p>f) Umsetzung von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration)</p> <p>2) Entwicklung/Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas</p> <p>3) Entwicklung/Verbesserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung</p> <p>4) Beseitigung/Linderung von Schmerzen in einem oder mehreren Körperteilen unterschiedlichen Schmerzcharakters (z.B. brennend, stechend, dumpf)</p> <p>5) Entwicklung/Verbesserung der Sensomotorik</p> <p>6) Aufbau/Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen</p> <p>a) Grob-/Feinmotorik</p> <p>b) Willkürmotorik</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><del>-Hemmung und Abbau pathologischer Haltungsmuster und Bewegungsmuster und Bahnung normaler Bewegungen,</del></p> <p><del>-Stabilisierung sensomotorischer und perceptiver Funktionen mit Verbesserung der Gleichgewichtsfunktion,</del></p> <p><del>-Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten durch Verbesserung der kognitiven Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen,</del></p> <p><del>-Entwicklung und Verbesserung im situationsgerechten Verhalten und der zwischenmenschlichen Beziehungen,</del></p> <p><del>-Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,</del></p> <p>- Verbesserung der Mund- und Essmotorik,</p> <p><del>-Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen.</del></p>	<p>7) Wiederherstellung /Verbesserung der Koordination</p> <p>8) Entwicklung/ Verbesserung der psychomotorischen Funktionen und der Praxie</p> <p>9) Entwicklung/ Verbesserung physiologischer Haltungsmuster und Bewegungsmuster</p> <p>a) beim Greifen</p> <p>b) beim Gehen</p> <p>10) Bahnung physiologischer Bewegungen und koordinierter Bewegungsabläufe</p> <p>11) Hemmung pathologischer Bewegungsmuster</p> <p>12) Verbesserung der Kognition</p> <p>13) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens</p>		
		<p>(3) <b>Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere</b></p>	<p>Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt</p> <p>a) von Aktivitäten zum Lernen und zur Wissensanwendung (z.B. Prophylaxe wahrnehmungs-</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>- Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt o von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeiner Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen)</p> <p>o der Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden, Waschen)</p> <p>o der Haushaltsführung (z.B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten)</p> <p>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)</p> <p>o Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens</p> <p>- Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel</p> <p>- Erlangen von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaption des Lebensumfelds</p>	<p>und sensibilitätsbedingter Störungen komplexer Handlungen)</p> <p>b) zur Alltagsbewältigung benötigter Aktivitäten unter besonderer Berücksichtigung der Bereiche allgemeine Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen), Selbstversorgung (z.B. Ankleiden, sich Waschen)</p> <p>und häusliches Leben (z.B. Haushaltsführung, Einkaufen, Mahlzeitenzubereitung)</p> <p>c) der Bewegung und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Greifen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, grafomotorische Funktionen)</p> <p>d) der Mobilität im Alltag (z.B. Treppen steigen, ausreichendes Stehvermögen, Sturzprophylaxe,</p> <p>sichere Fortbewegung im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmitteln/ oder Verkehrsmitteln)</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>e) zur Alltagsbewältigung benötigter kognitiver Fähigkeiten</p> <p>2) Erlernen von Kompensationsstrategien</p> <p>3) Erlangung von Alltags- und Handlungskompetenzen im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaptionen des Lebensumfelds, Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Umgang mit Krankheitsfolgen im Alltag, Aufbau von Selbstwirksamkeit</p>		

### G-1.4 § 38 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
204.	SHV	Vorschlag des SHV zu den Maßnahmen der Ergotherapie Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39	In dem uns vorliegenden Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39 als Zusammenstellung von bisherigen Formulierungen, Streichungen von Passagen und neuen Formulierungen wird für uns keine durchgehende Struktur ersichtlich.	Siehe Lfd.Nr. 200 und 201	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Wir schlagen deshalb eine Übernahme der Formulierungen zu den therapeutischen Wirkungen und Zielen aus der Anlage 1 „Leistungsbeschreibung“ der Rahmenempfehlung Ergotherapie vor. In der Fassung von April 2016 nach gründlicher Überarbeitung und durchgängiger Anlehnung an die ICF ist die Leistungsbeschreibung Ergotherapie hochaktuell.</p> <p>Eine erneute detaillierte Bearbeitung des Maßnahmenkataloges würde sehr viel mehr Zeit in Anspruch nehmen, als in den 4 Wochen Stellungnahme-Frist bereitgestellt wird.</p>		
205.	SHV	<p><b>HMR-neu, Maßnahmen der Ergotherapie</b></p> <p><b>§ 38 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung</b></p> <p><del>(1) Ein Hirnleistungstraining/eine neuropsychologisch orientierte Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen</del> <b>Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere kognitiver Schädigungen und der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierender resultierenden Fähigkeitenstörungen</b> <b>Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe.</b></p>	<p><b>Leistungsbeschreibung der Rahmenempfehlung</b></p> <p>Ein <b>ergotherapeutisches Hirnleistungstraining</b>/eine neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische</p> <p>Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der mentalen Funktionen, insbesondere der kognitiven Schädigungen und der daraus und vor</p> <p>dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von</p> <p>Aktivitäten und ggf. der Teilhabe.</p>	Siehe Lfd.Nr. 200 und 201	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/<del>zur</del> Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</p> <p><del>-Verbesserung und Erhalt kognitiver Funktionen wie Konzentration, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Orientierung, Gedächtnis sowie Handlungsplanung und Problemlösung,</del></p> <p><del>-Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten,</del></p> <p>- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung, auch unter Einbeziehung technischer Hilfen</p> <p>- Stabilisierung/Besserung globaler mentaler Funktionen, insbesondere o der Orientierung zu Zeit, Ort, Person,</p>	<p>Das neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Hirnleistungstraining als Einzeltherapie</p> <p>zeichnet sich dadurch aus, dass Schädigungen der mentalen Funktionen so spezifisch</p> <p>wie möglich trainiert werden, d.h. ohne andere und/oder komplexe Hirnleistungen zu beanspruchen.</p> <p>Therapeutische Wirkungen</p> <p>1) Stabilisierung/Besserung globaler mentaler Funktionen</p> <p>a) Funktionen des quantitativen und qualitativen Bewusstseins</p> <p>b) Funktionen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person</p> <p>c) Funktionen der Intelligenz</p> <p>2) Stabilisierung/Besserung spezifischer mentaler Funktionen</p> <p>a) Funktionen der Aufmerksamkeit (z.B. selektive und geteilte Aufmerksamkeit Daueraufmerksamkeit)</p> <p>b) Funktionen des Gedächtnisses (z.B. Kurz- und Langzeitgedächtnis)</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>o der Intelligenz,</p> <p>- Stabilisierung/Besserung spezifischer mentaler Funktionen, insbesondere o der Aufmerksamkeit,</p> <p>o des Gedächtnisses,</p> <p>o der Wahrnehmung (z.B. visuell, auditiv, räumlich-visuell),</p> <p>o des Denkens,</p> <p>o der höheren kognitiven Funktionen wie des Abstraktionsvermögens, der Handlungsplanung, der Einsichts-, Urteils- und Problemlösevermögen.</p>	<p>c) Funktionen der Wahrnehmung (z.B. visuelle, auditiv, räumlich-konstruktive Wahrnehmung)</p> <p>d) Funktionen des Denkens (z.B. Denktempo)</p> <p>e) Höhere kognitive Funktionen (z.B. Abstraktionsvermögen, Handlungsplanung, Urteilsvermögen, Problemlösungsvermögen)</p> <p>f) Kognitiv-sprachliche Funktionen (z.B. Sprachverständnis, sprachliches Ausdrucksvermögen)</p> <p>g) Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen (z.B. Praxie)</p> <p>h) Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung</p> <p>3) Wiederherstellung/ Verbesserung von Sinnesfunktionen</p> <p>a) Funktionen des Gesichtsfelds</p> <p>b) Vestibuläre Funktionen</p> <p>c) Funktionen des Tastens, Druck-, Berührungs- und Temperaturempfinden</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>4) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung</p> <p>a) elementares Lernen (z.B. Nachahmen, Üben, sich Fähigkeiten aneignen)</p> <p>b) Wissensanwendung (z.B. Aufmerksamkeit fokussieren, Probleme lösen)</p> <p>5) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</p> <p>a) Einfache und komplexe Aufgaben übernehmen</p> <p>b) Planung und Durchführung der täglichen Routine</p> <p>c) Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen</p> <p>6) Stabilisierung/Aufbau der Kommunikation</p> <p>a) Kommunizieren als Sender und Empfänger</p> <p>b) Konversation (z.B. eine Unterhaltung beginnen und aufrechterhalten)</p> <p>7) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten der Mobilität</p>		



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>a) Gehen unter Dual-Task-Bedingungen (z.B. beim Tragen von Gegenständen und gleichzeitiger Unterhaltung)</p> <p>b) Transportmittel benutzen</p> <p>8) Aufbau/ Verbesserung interpersoneller Interaktionen und Beziehungen</p> <p>a) Einfache und komplexe interpersonelle Interaktionen (z.B. situationsgerechtes Verhalten)</p> <p>b) Besondere interpersonelle Beziehungen (z.B. formelle Beziehungen, Familienbeziehungen)</p> <p>9) Stabilisierung/Aufbau der Selbstversorgung, des häuslichen und wirtschaftlichen Lebens</p> <p>a) Körperpflege und sich kleiden</p> <p>b) Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen</p> <p>c) Haushaltsaufgaben</p> <p>d) Umgang mit Hilfsmitteln und technischen Produkten</p> <p>e) Elementare und komplexe wirtschaftliche Transaktionen</p>		

# Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung/ Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o im Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. Planung und Durchführung täglicher Routinen, einfache und komplexe Aufgaben übernehmen),</li> <li>o interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (z.B. situationsgerechtes Verhalten, Familienbeziehungen),</li> <li>o der Mobilität im Alltag (z. B. Tragen von Gegenständen, Benutzung von Transportmitteln),</li> <li>o der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen),</li> </ul> </li> <li>- Erlernen von Kompensationsstrategien,</li> <li>- Entwicklung und Besserung der Krankheitsbewältigung,</li> </ul>	<p>10) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens</p> <p>Therapeutische Ziele</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) der zur Alltagsbewältigung benötigten kognitiven Fähigkeiten</li> <li>b) von Handlungskompetenz zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen</li> <li>c) kommunikativer und sozial-interaktiver Kompetenzen</li> <li>d) der Mobilität im Alltag, auch mit Hilfs- und/oder Verkehrsmitteln</li> <li>e) der eigenständigen Selbstversorgung</li> </ul> </li> <li>2) Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfelds</li> <li>3) Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Aufbau von Selbstwirksamkeit</li> <li>4) selbstbestimmte Lebensgestaltung</li> </ol>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		- selbstbestimmte Lebensgestaltung.	5) Erlangung von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaptionen des Lebensumfelds		

### G-1.5 § 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
206.	SHV	Vorschlag des SHV zu den Maßnahmen der Ergotherapie Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39	<p>In dem uns vorliegenden Kapitel G Maßnahmen der Ergotherapie § 36 – 39 als Zusammenstellung von bisherigen Formulierungen, Streichungen von Passagen und neuen Formulierungen wird für uns keine durchgehende Struktur ersichtlich.</p> <p>Wir schlagen deshalb eine Übernahme der Formulierungen zu den therapeutischen Wirkungen und Zielen aus der Anlage 1 „Leistungsbeschreibung“ der Rahmenempfehlung Ergotherapie vor. In der Fassung von April 2016 nach gründlicher Überarbeitung und durchgängiger Anlehnung an die ICF ist die Leistungsbeschreibung Ergotherapie hochaktuell.</p> <p>Eine erneute detaillierte Bearbeitung des Maßnahmenkataloges würde sehr viel mehr Zeit in Anspruch</p>	Siehe Lfd.Nr. 200 und 201	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			nehmen, als in den 4 Wochen Stellungnahme-Frist bereitgestellt wird.		
207.	SHV	<p><b>HMR-neu, Maßnahmen der Ergotherapie</b></p> <p><b>§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung</b></p> <p>(1) Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter <del>Störungen der Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und ggf. der Teilhabe. und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.</del></p> <p>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/<del>zur</del> Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie</p> <p>- Stabilisierung/Besserung globaler mentaler Funktionen o des quantitativen und qualitativen Bewusstseins,</p>	<p><b>Leistungsbeschreibung der Rahmenempfehlung</b></p> <p>Eine <b>psychisch-funktionelle Behandlung</b> dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter</p> <p>Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer</p> <p>Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und der daraus und vor dem Hintergrund</p> <p>der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten</p> <p>und ggf. der Teilhabe.</p> <p>Therapeutische Wirkungen</p> <p>1) Stabilisierung/Besserung globaler mentaler Funktionen</p> <p>a) Funktionen des quantitativen und qualitativen Bewusstseins</p> <p>b) Funktionen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person</p>	Siehe Lfd.Nr. 200 und 201	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>o der Orientierung zu Ort, Zeit und Person,</p> <p>o der Intelligenz (z.B. bei Demenz),</p> <p>o globaler psychosozialer Funktionen (z.B. bei Autismus),</p> <p>o der psychischen Energie, des Antriebs und des Schlafes,</p> <p>- Stabilisierung/Besserung spezifischer mentaler Funktionen o der Aufmerksamkeit,</p> <p>o des Gedächtnisses,</p> <p>o der Psychomotorik (z.B. Tempo),</p> <p>o der Emotionen (z.B. Affektkontrolle),</p> <p>o der Wahrnehmung (räumlich-visuell),</p> <p>o des Denkens (Denktempo, Inhalte),</p> <p>o höhere kognitiver Funktionen, wie des Abstraktionsvermögens, und des Ein-sichts-und Urteilsvermögens</p> <p>o der Handlungsplanung,</p> <p>o der Selbst-und Zeitwahrnehmung.</p> <p><del>-Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen</del></p>	<p>c) Funktionen der Intelligenz (z.B. bei Demenz)</p> <p>d) Globale psychosoziale Funktionen (z.B. bei Autismus)</p> <p>e) Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (z.B. psychische Stabilität, Selbstvertrauen)</p> <p>f) Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (z.B. Motivation, Impulskontrolle)</p> <p>g) Funktionen des Schlafes</p> <p>2) Stabilisierung/Besserung spezifischer mentaler Funktionen</p> <p>a) Funktionen der Aufmerksamkeit (z.B. selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit)</p> <p>b) Funktionen des Gedächtnisses (z.B. Kurz- und Langzeitgedächtnis)</p> <p>c) Psychomotorische Funktionen (z.B. psychomotorische Kontrolle)</p> <p>d) Emotionale Funktionen (Affektkontrolle, Spannweite von Emotionen, Stimmung)</p> <p>e) Funktionen der Wahrnehmung (z.B. räumlich-visuelle Wahrnehmung)</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><del>wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbständigkeit in der Tagesstrukturierung;</del></p> <p><del>–Verbesserung eingeschränkter körperlicher Funktionen wie Grob- und Feinmotorik, Koordination und Körperwahrnehmung;</del></p> <p><del>–Verbesserung der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung;</del></p> <p><del>–Verbesserung der Realitätsbezogenheit, der Selbst- und Fremdwahrnehmung;</del></p> <p><del>–Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens, auch der sozioemotionalen Kompetenz und Interaktionsfähigkeit;</del></p> <p><del>–Verbesserung der kognitiven Funktionen;</del></p> <p><del>–Verbesserung der psychischen Stabilisierung und des Selbstvertrauens;</del></p> <p>- Verbesserung der eigenständigen Lebensführung und der Grundarbeitsfähigkeiten.</p>	<p>f) Funktionen des Denkens (z.B. Denktempo, Inhalt des Denkens)</p> <p>g) Höhere kognitive Funktionen (z.B. exekutive Funktionen, Einsichts- und Urteilsvermögen, Problemlösungsvermögen, kognitive Flexibilität)</p> <p>h) kognitiv-sprachliche Funktionen</p> <p>i) Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung ( z.B. eigene Identität, Realitätsbezug)</p> <p>3) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung</p> <p>a) Bewusste sinnliche Wahrnehmungen</p> <p>b) Wissensanwendung (z.B. Aufmerksamkeit fokussieren)</p> <p>4) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen</p> <p>a) Einfache und komplexe Aufgaben übernehmen (z.B. Handlungsschritte der täglichen Routine in der richtigen Reihenfolge durchführen)</p> <p>b) Eigenaktive Tagesstrukturierung</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Therapeutische Ziele auf Aktivitäts- und Teilhabeebene umfassen insbesondere</p>	<p>c) Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen</p> <p>5) Aufbau/ Verbesserung interpersoneller Interaktionen und Beziehungen</p> <p>a) elementare und komplexe interpersonelle Aktivität (z.B. Interaktion nach sozialen Regeln)</p> <p>b) besondere interpersonelle Beziehungen (z.B. Aufbau und Erhalt von Beziehungen)</p> <p>6) Stabilisierung/Aufbau der Selbstversorgung, des häuslichen und wirtschaftlichen Lebens</p> <p>a) auf seine Gesundheit achten</p> <p>b) Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen</p> <p>7) Beratung zur Auswahl, Nutzung von und Training mit Hilfsmitteln, inkl. Alltagshilfen (*)</p> <p>8) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens</p> <p>Entwicklung, Wiederherstellung und Erhalt:</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>- Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten: o aus dem Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z.B. tägliche Routine in richtiger Reihenfolge durchführen, Tagesstrukturierung),</p> <p>o aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung (z.B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, Aufmerksamkeit fokussieren),</p> <p>o aus dem Bereich interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (soziale Interaktion, Aufbau und Erhalt von Beziehungen)</p> <p>o der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (z.B. Waren des täglichen Bedarfs beschaffen),</p> <p>- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit,</p> <p>- Erlernen von Kompensationsstrategien ggf. unter Nutzung vorhandener Hilfsmittel und Umgang mit externen Hilfen.</p>	<p>a) zur Alltagsbewältigung benötigter kognitiver Fähigkeiten</p> <p>b) von Handlungskompetenzen zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen</p> <p>c) kommunikativer und sozial-interaktiver Kompetenzen</p> <p>d) der eigenständigen Selbstversorgung</p> <p>2) Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit</p> <p>3) Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfelds</p> <p>4) Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Aufbau von Selbstwirksamkeit</p>		



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

**G-1.6 § 40 Therapieergänzende Maßnahmen sowie Heilmittelkatalog EN1**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
208.	BED (nicht stellungnahme-berechtigt)	<p><b>§40 Therapieergänzende Maßnahmen Absatz1</b>                      Thermische Anwendung grundsätzlich bei motorisch- funktioneller oder sensomotorisch-perzeptiver Behandlung ermöglichen</p>	<p>Bei jeder motorisch-funktionellen oder sensomotorisch- perzeptiven Ergotherapiebehandlung kann es im individuellen Fall erforderlich oder sinnvoll sein, mittels thermischer Anwendung eine notwendige Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation zu erreichen und damit die Behandlung zu erleichtern, zu verbessern oder erst möglich zu machen. Insofern sollte die thermische Anwendung als ergänzendes Heilmittel bei motorisch-funktioneller und sensomotorisch- perzeptiver Behandlung grundsätzlich verordnungsfähig sein. Dies ist entsprechend in den betreffenden Indikationsschlüsseln des Heilmittelkataloges aufzunehmen oder pauschal in §40 zu regeln.</p> <p>Textvorschlag:</p> <p>Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel grundsätzlich dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient und damit die Behandlung erleichtert, verbessert oder erst möglich macht.</p>	<p>Kenntnisnahme, eine medizinische Begründung, wonach thermische Anwendung regelmäßig bei jeder motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Ergotherapiebehandlung zwingend ist, kann der Stellungnahme nicht entnommen werden. Auch finden sich keine Hinweise in aktuellen Leitlinien, aus denen sich eine Notwendigkeit der Ergänzung ergeben würde.</p>	nein

## II. Neufassung des zweiten Teils der Richtlinie (Heilmittelkatalog)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
209.	dbs	Heilmittel-Katalog Inhaltsverzeichnis III	Die unter § 33b (neu) aufgeführten Störungen der sprachlichen Verständigung sind im Inhaltsverzeichnis zu ergänzen.	Dadurch, dass dem Änderungsvorschlag nicht gefolgt wird, bedarf es keiner Änderung im HMK; siehe Nummer 189.	nein
210.	dbl	<p><b>III. Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie*</b></p> <p><b>1 Störungen der Stimme</b>                      1.1 Organische Störungen der Stimme                      1.2 Funktionelle Störungen der Stimme                      1.3 Psychogene Störungen der Stimme</p> <p><b>2 Störungen der Sprache und des Sprechens</b>                      2.1 Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung                      2.2 Störungen der Artikulation                      2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit                      2.4 Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachenentwicklung</p>		Dadurch, dass dem Änderungsvorschlag nicht gefolgt wird, bedarf es keiner Änderung im HMK; siehe Nummer 189.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>2.5 Störungen der Sprechmotorik</p> <p><b>3 Störungen des Redeflusses</b></p> <p><b>4 Störungen der Stimm- und Sprechfunktion</b></p> <p><b>5 Störungen des Schluckaktes</b> <i>vorgangs und der Nahrungsaufnahme</i></p> <p><b>6 Störungen der sprachlichen Verständigung</b></p> <p><i>* Hierfür sind stimm-, sprech-, sprach-, hör-, schlucktherapeutische und kommunikationsunterstützende Leistungen zu erbringen.</i></p>	<p>Das Heilmittel heißt Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.</p> <p>Hierfür sind stimm-, sprech-, sprach-, hör-, schlucktherapeutische und kommunikationsunterstützende Leistungen zu erbringen.</p> <p>Die individuelle Störung des Patienten besteht vielfach aus einem komplexen Störungsbild, das des gesamten Leistungsspektrums bedarf und nicht nur eines Teils. Deshalb ist es sinnvoll, dass in Zukunft das Heilmittel an sich verordnet wird und nicht einzelne Therapien (Stimmtherapie und/oder Sprechtherapie und/oder Sprachtherapie), die bisher noch nicht einmal alle unter dem Heilmittel zusammen gefasste Therapien darstellen, nämlich:</p> <p>Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör-, Schlucktherapie und Kommunikationsunterstützende Therapie.</p>		
211.	VDB	<p>2. Teil (Heilmittelkatalog)</p> <p>1. Maßnahmen der Physiotherapie;</p> <p>Ausschluss der Prüfpflicht zur Verordnungsmenge bei Therapeutenwechsel</p>	<p>Durch den Wegfall der Kennzeichnung von Erst- und Folgeverordnung ergeben sich für den Therapeuten bei der Annahme von Verordnungen neue Probleme.</p> <p>Bei einem Therapeutenwechsel innerhalb eines Regelfalles kann der neue Therapeut nicht mehr erkennen, ob der Patient schon Behandlungen bei einem anderen Therapeuten</p>	<p>Kenntnisnahme, Sofern die derzeit vorgesehenen Änderungen des TSVG in der Fassung AfG-Anhörung vom 16.01.19 in Kraft treten, entfällt ein Genehmigungsverfahren</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>hatte. Er kann somit auch nicht erkennen, wie viele Behandlungen im Regelfall noch möglich sind.</p> <p>Wenn die Verordnungsmenge im Regelfall ausgeschöpft ist und der Arzt auf der neuen Verordnung, welche außerhalb des Regelfalles sein müsste, fälschlicherweise im Regelfall ankreuzt, kann dieser Fehler nicht zu Lasten des Therapeuten gehen. Der Therapeut muss sich in diesem Fall auf die Angaben des Arztes verlassen und hat keine weitere Prüfmöglichkeit.</p>	durch die Krankenkassen.	

### Überarbeitung der Spalte Diagnosegruppen ((keine Hinweise erhalten)

#### Anpassung Spalte Leitsymptomatik

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
212.	dba	<b>Leitsymptomatik</b>	Auf Grund seiner Fachkenntnisse ist der Therapeut in der Lage, die Leitsymptomatik zu erkennen. Deshalb ist es unnötig, die Leitsymptomatik auf der Verordnung zusätzlich zur Diagnose anzugeben.	Kenntnisnahme, siehe Nummer 23	siehe Nummer 23
213.	dbl	<b>Leitsymptomatik</b>	<b>Angabe auf Muster 14:</b>	siehe Nummer 23	siehe Nummer 23

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Auf Grund seiner Fachkenntnisse ist der Therapeut in der Lage, die Leitsymptomatik zu erkennen. Deshalb ist es unnötig, die Leitsymptomatik auf der Verordnung zusätzlich zur Diagnose anzugeben.		

### Überführung der Therapieziele in den Richtlinienentwurf ((keine Hinweise erhalten))

#### Anpassung Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
214.	dba	Verordnung von Stimmtherapie Stimm- und Sprechtherapie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie Sprechtherapie Sprech- und Sprachtherapie Sprachtherapie	Das Heilmittel heißt Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.  Hierfür sind atem-, stimm-, sprech-, sprach-, hör-, schlucktherapeutische und kommunikationsunterstützende Leistungen zu erbringen.  Die individuelle Störung des Patienten besteht vielfach aus einem komplexen Störungsbild, das des gesamten Leistungsspektrums bedarf und nicht nur eines Teils. Deshalb ist es sinnvoll, dass in Zukunft das Heilmittel an sich verordnet wird und nicht einzelne Therapien (Stimmtherapie und/oder	<b>Zur Benennung Heilmittel generell:</b> Kenntnisnahme, siehe Nummer 11  <b>zu SF:</b> zustimmende Kenntnisnahme und Ändeurg im HMK. Aufgrund des Hinweises erfolgt ebenfalls eine Ändeurg der Leitsymptomatik unter SFa in „Schädigung des Stimmklangs“  <b>zu RE1 und RE2:</b> Eine ursächliche Stimmstörung durch Stottern und Poltern ist medizinisch nicht nachvollziehbar.	<b>zu SF:</b> im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SF in der Spalte „Heilmittel“ das Heilmittel wie folgt geändert: Streichung

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Sprechtherapie und/oder Sprachtherapie), die bisher noch nicht einmal alle unter dem Heilmittel zusammen gefasste Therapien darstellen, nämlich: Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör-, Schlucktherapie und Kommunikationsunterstützende Therapie.</p> <p>Beispiele aus dem aktuellen HeilM-Katalog:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>SF</b> diagnostiziert Störungen der Sprech- und Stimmfunktion, verordnet werden sollen aber Sprech- und Sprachtherapie.</li> <li>– <b>RE1</b> Stottern und <b>RE2</b> Poltern gehen häufig mit Stimmstörungen einher, verordnet werden können soll aber nur Sprechtherapie.</li> <li>– Berücksichtigt ist das bisher allein bei <b>SP6</b> Störungen der Sprechmotorik sowie bei <b>SC1</b> und <b>SC2</b> Störungen des Schluckens.</li> </ul>	Sobald durch begleitende Erkrankungen Stimmstörungen auftreten, sind diese ärztlich zu diagnostizieren und es können ggf. weitere Therapien verordnet werden.	<p>der Sprachtherapie, Änderung in Sprech- und Stimmtherapie;</p> <p>im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SF in der Spalte „Leitsymptomatik“ die Formulierung unter a) wie folgt gefasst:</p> <p>„a) Schädigung des Stimmklangs“</p>
215.	dba	<b>Minuten 30, 45, 60 für alle Indikationen</b>	<p>Die Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V sieht bei <u>allen</u> Störungsbildern 30, 45, 60 Minuten vor (wurde von der KBV in ihrer Stellungnahme nicht abgelehnt):</p> <p>Das ist fachlich sinnvoll und auch die Praxis zeigt:</p>	siehe Nummer 168	siehe Nummer 168

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Therapieminuten sind bei <u>allen</u> Indikationen „abhängig von konkretem Störungsbild und Belastbarkeit des Patienten“.</p> <p>Die 60 Minuten sind für Patienten mit Stimmstörungen (bisher 30/45) genauso sinnvoll, wie z.B. für Erwachsene mit Sprachstörungen (die bereits heute 30/45/60 erhalten).</p> <p>Dasselbe gilt für Polternde (bisher 30/45) und Stotternde (die bereits heute 30/45/60 erhalten).</p> <p>Und auch z.B. für psychogen Erkrankte mit Dysphonie (30/45) und psychogen Erkrankte mit Aphonie (die bereits heute 30/45/60 erhalten).</p> <p>60 statt 45 Minuten ermöglichen eine intensivere Arbeit, was zur Verkürzung der Gesamtdauer führen kann und damit auch im Interesse der Patienten ist, die froh sind, wenn sie schneller mit der Therapie fertig sind - denn der Zeitaufwand ist für sie beträchtlich.</p> <p>Der früher frei werdende Therapieplatz käme dann dem nächsten auf der Warteliste zu Gute. Für die GKV wäre das pro Versicherten kosten-neutral. Eine Win-Win-Situation für Patient und GKV.</p> <p>Da in vielen Bundesländern die Vergütung pro Therapie-Minute bereits heute für 30, 45 oder 60 Minuten gleich ist, wäre diese Umsetzung für den Therapeuten einnahmen-neutral.</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf																												
216.	dba	<b>Gruppenbehandlung</b>	Die Behandlungsdauer von 90 Minuten fehlt bis dato in der Heilmittel-Richtlinie. Ärzte weigern sich immer wieder, 90-minütig Gruppentherapien zu verordnen. Dies wird damit begründet, dass die Heilmittel-Richtlinie dies nicht vorsehe.	Zustimmende Kenntnisnahme bei allen Indikationen, bei denen Gruppentherapie bisher verordnungsfähig war (siehe Nummer 101).	Siehe Nummer 101																												
217.	dbl	<p><b>Therapiedauer pro Sitzung</b></p> <table border="1" data-bbox="405 651 819 1374"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Min. 30/45</th> <th>Min. 30/45/60</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ST 1</td> <td>Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ST 2</td> <td>Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ST 3</td> <td>Psychogene Aphonie</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>ST 4</td> <td>Psychogene Dysphonie</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP 1</td> <td>Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SP 2</td> <td>Störungen der auditiven Wahrnehmung</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Min. 30/45	Min. 30/45/60	ST 1	Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme	X		ST 2	Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme	X		ST 3	Psychogene Aphonie		X	ST 4	Psychogene Dysphonie	X		SP 1	Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung	X		SP 2	Störungen der auditiven Wahrnehmung	X		<p><b>Minuten 30, 45, 60 für alle Indikationen</b>                  Die Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V sieht bei <u>allen</u> Störungsbildern vor (wurde von der KBV in ihrer Stellungnahme nicht abgelehnt):</p> <p><b>E i n z e l b e h a n d l u n g R e</b></p>	siehe Nummer 168	siehe Nummer 168
		Min. 30/45	Min. 30/45/60																														
ST 1	Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme	X																															
ST 2	Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme	X																															
ST 3	Psychogene Aphonie		X																														
ST 4	Psychogene Dysphonie	X																															
SP 1	Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung	X																															
SP 2	Störungen der auditiven Wahrnehmung	X																															



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf																																
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="405 395 465 480">SP 3</td> <td data-bbox="472 395 645 480">Störungen der Artikulation, Dyslalie</td> <td data-bbox="651 395 712 480">X</td> <td data-bbox="719 395 815 480"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 485 465 692">SP 4</td> <td data-bbox="472 485 645 692">Störungen des Sprechend/der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit</td> <td data-bbox="651 485 712 692"></td> <td data-bbox="719 485 815 692">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 697 465 842">SP 5</td> <td data-bbox="472 697 645 842">Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung</td> <td data-bbox="651 697 712 842"></td> <td data-bbox="719 697 815 842">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 847 465 906">SP 6</td> <td data-bbox="472 847 645 906">Störungen der Sprechmotorik</td> <td data-bbox="651 847 712 906"></td> <td data-bbox="719 847 815 906">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 911 465 995">RE 1</td> <td data-bbox="472 911 645 995">Störungen des Redeflusses Stottern</td> <td data-bbox="651 911 712 995"></td> <td data-bbox="719 911 815 995">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 1000 465 1085">RE 2</td> <td data-bbox="472 1000 645 1085">Störungen des Redeflusses Poltern</td> <td data-bbox="651 1000 712 1085">X</td> <td data-bbox="719 1000 815 1085"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 1090 465 1193">SF</td> <td data-bbox="472 1090 645 1193">Störungen der Stimm- und Sprechfunktion</td> <td data-bbox="651 1090 712 1193">X</td> <td data-bbox="719 1090 815 1193"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="405 1198 465 1283">SC</td> <td data-bbox="472 1198 645 1283">Krankhafte Störungen des Schluckaktes</td> <td data-bbox="651 1198 712 1283"></td> <td data-bbox="719 1198 815 1283">X</td> </tr> </table>	SP 3	Störungen der Artikulation, Dyslalie	X		SP 4	Störungen des Sprechend/der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit		X	SP 5	Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung		X	SP 6	Störungen der Sprechmotorik		X	RE 1	Störungen des Redeflusses Stottern		X	RE 2	Störungen des Redeflusses Poltern	X		SF	Störungen der Stimm- und Sprechfunktion	X		SC	Krankhafte Störungen des Schluckaktes		X	<p><i>g e l b e h a n d l u n g s z e i t 3 0 M i n u t e n</i></p> <p><i>45 Minuten 60 Minuten</i></p> <p><i>X3102 Einzelbehandlung (30 Minuten mit dem Patienten)</i></p>		
SP 3	Störungen der Artikulation, Dyslalie	X																																			
SP 4	Störungen des Sprechend/der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit		X																																		
SP 5	Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung		X																																		
SP 6	Störungen der Sprechmotorik		X																																		
RE 1	Störungen des Redeflusses Stottern		X																																		
RE 2	Störungen des Redeflusses Poltern	X																																			
SF	Störungen der Stimm- und Sprechfunktion	X																																			
SC	Krankhafte Störungen des Schluckaktes		X																																		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p><i>X3103 Einzelbehandlung (45 Minuten mit dem Patienten)</i>  <i>X3104 Einzelbehandlung (60 Minuten mit dem Patienten)</i></p> <p>Das ist fachlich sinnvoll und auch die Praxis zeigt: Therapieminuten sind bei <u>allen</u> Indikationen „abhängig von konkretem Störungsbild und Belastbarkeit des Patienten“.</p> <p>Die 60 Minuten sind für Patienten mit Stimmstörungen (bisher 30/45) genauso sinnvoll, wie z.B. für Erwachsene mit Sprachstörungen (die bereits heute 30/45/60 erhalten). Dasselbe gilt für Polternde (bisher 30/45) und Stotternde (die bereits heute 30/45/60 erhalten). Und auch z.B. für psychogen Erkrankte mit Dysphonie (30/45) und psychogen Erkrankte mit Aphonie (die bereits heute 30/45/60 erhalten).</p> <p>60 statt 45 Minuten ermöglichen eine intensivere Arbeit, was zur Verkürzung der Gesamtdauer führen kann und damit auch im Interesse der Patienten ist, die froh sind, wenn sie schneller mit der Therapie fertig sind - denn der Zeitaufwand ist für sie beträchtlich.</p> <p>Der früher frei werdende Therapieplatz käme dann dem nächsten auf der Warteliste zu Gute. Für die GKV wäre das pro Versicherten kostenneutral. Eine Win-Win-Situation für Patient und GKV.</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Da in vielen Bundesländern die Vergütung pro Therapie-Minute bereits heute für 30, 45 oder 60 Minuten gleich ist, wäre diese Umsetzung für den Therapeuten einnahmen-neutral.		
218.			<p><b>Gruppenbehandlung</b>  <i>X3220 Zweiergruppe (45 Minuten mit den Patienten)</i>  <i>X3222 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (45 Minuten mit den Patienten)</i> <i>X3223 Zweiergruppe (90 Minuten mit den Patienten)</i>  <i>X3224 Gruppe mit 3 - 5 Patienten (90 Minuten mit den Patienten)</i></p> <p>Die Behandlungsdauer von 90 Minuten fehlt bis dato in der Heilmittel- Richtlinie. Ärzte weigern sich immer wieder, 90-minütig Gruppentherapien zu verordnen. Dies wird damit begründet, dass die Heilmittel-Richtlinie dies nicht vorsehe.</p>	siehe Nummer 101	siehe Nummer 101
219.	dbs	- Auswahl des Heilmittels	Die Zusammenlegung der Auswahl zwischen Einzel- und Gruppentherapie <u>und</u> dem Heilmittel mit inkludierter Minutenangabe führt zu unnötigem bürokratischem Aufwand und zu einem erhöhten Fehlerpotenzial.	siehe Nummer 11	Siehe Nummer 11

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Die Angabe des Heilmittels (Stimmtherapie/Sprechtherapie/ Sprachtherapie/Schlucktherapie oder einer Mischform) kann im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie gänzlich entfallen, da die Zuordnung zur Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schluck bereits durch die Wahl der Diagnosegruppe/des Indikationsschlüssels getroffen ist.</p> <p>Die zusätzliche Auswahl an dieser Stelle liefert daher keinen inhaltlichen Mehrwert, ist aber eine erhebliche Fehlerquelle und sollte daher dringend entfallen, um eine tatsächliche Entbürokratisierung zu erreichen und keine neue zu schaffen.</p> <p>Es ist ausreichend, wenn allein die Therapiedauer auf der Verordnung angegeben wird.</p>		
220.	dba	<b>Frequenzempfehlung</b>	<p><b>Angabe im HeiIM-Katalog und auf Muster 14:</b> Verordnet wird die SSSST nachdem der Arzt die Diagnose gestellt hat.</p> <p>Erst im Anschluss entwickelt der Therapeut auf Grundlage der SSST-Befunderhebung den Behandlungsplan, der dann ein Faktor für die Frequenz sein wird. Weitere Faktoren sind Ausprägung und Schweregrad der Störung, Alter des Patienten. Auch variable Faktoren spielen damit hinein: Dosen und Intervalle der Methoden, Compliance des Patienten, begleitende Störungsbilder und deren Therapien usw.</p> <p>Eine medizinisch zweckmäßige und wirtschaftlich sinnvolle Frequenz ist immer auch dem jeweiligen</p>	siehe Nummer 23	Siehe Nummer 23

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Stand der Behandlung anzupassen und berücksichtigt z.B. auch Gelegenheiten, das Erlernete in den Alltag zu übertragen usw.</p> <p>Fazit: Nachträgliche Änderungen auf der Verordnung, wie sie z.Zt. in Absprache mit dem Arzt möglich sind, können die o.g. Wirklichkeit nicht abbilden. Deshalb bedarf es der Änderung in der HeilM-RL.</p> <p>Fachlich fundierte Empfehlungen zur Frequenz sind mit der seit 2004 implementierten Vorgabe nicht möglich. Aus diesen Gründen sollten die Frequenzempfehlungen im HeilM-Katalog und auf der Verordnung entfallen.</p> <p>Das wäre nichts Neues: Vor 2004 haben darüber nicht die Ärzte, sondern die Therapeuten entschieden. Das führte u.U. dazu, dass es länger brauchte, bis die einzelne Verordnung abgearbeitet war. Aber es erfolgten auch keine Sitzungen, nur weil es die Verordnung so forderte.</p> <p>Ein weiterer Vorteil: Gleichzeitig konnte eine größere Anzahl von Patienten in Behandlung sein. Bei dem heutigen Fachkräftemangel käme das den Versicherten zu Gute, sie könnten zeitnaher therapiert werden.</p> <p>Aus der Summe dieser Gründe ist es sinnvoll, dass zukünftig wieder der Therapeut über die Therapiefrequenz entscheidet.</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
221.	dbs	- Frequenzempfehlung	<p>Die Angabe der Frequenzempfehlung mit einer vorgegebenen Unter- und Obergrenze lässt den Eindruck entstehen, dass andere Frequenzen nicht zulässig seien!</p> <p>Dies könnte durch die Beibehaltung der bisherigen Formulierung „mindestens“ klargestellt werden, um auch hochfrequente Therapieintervalle zu ermöglichen, wenn diese angezeigt sind.</p> <p>Auch kann, wenn eine Frequenzempfehlung beibehalten werden sollte, eine Angabe im Katalog entfallen, da die einmalige Regelung an zentraler Stelle in der Richtlinie ausreichend wäre und so eine weitere Reduzierung der Regelungskomplexität erreicht werden könnte.</p>	siehe Nummer 23	
222.	dbl	<b>Frequenzempfehlung</b>	<p><b>Angabe im Heilmittelkatalog und auf Muster 14:</b></p> <p>Verordnet wird die logopädische Therapie nachdem der Arzt die Diagnose gestellt hat. Erst im Anschluss entwickelt die Logopädin auf Grundlage der logopädischen Befunderhebung den Behandlungsplan, der dann ein Faktor für die Frequenz sein wird. Weitere Faktoren sind Ausprägung und Schweregrad der Störung, Alter des Patienten. Auch variable Faktoren spielen damit hinein: Dosen und Intervalle der Methoden, Compliance des Patienten, begleitende Störungsbilder und deren Therapien usw. Eine medizinisch zweckmäßige und wirtschaftlich sinnvolle Frequenz ist immer auch dem jeweiligen Stand der Behandlung anzupassen</p>	siehe Nummer 23	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>und berücksichtigt z.B. auch Gelegenheiten, das Erlernete in den Alltag zu übertragen usw.</p> <p>Fazit: Nachträgliche Änderungen auf der Verordnung, wie sie z.Zt. in Absprache mit dem Arzt möglich sind, können die o.g. Wirklichkeit nicht abbilden. Deshalb bedarf es der Änderung in der Heilmittel-Richtlinie. Fachlich fundierte Empfehlungen zur Frequenz sind mit der seit 2004 implementierten Vorgabe nicht möglich. Aus diesen Gründen sollten die Frequenzempfehlungen im und auf der Verordnung entfallen. Das wäre nichts Neues: Vor 2004 haben darüber nicht die Ärzte, sondern die Therapeuten entschieden. Das führte u.U. dazu, dass es länger brauchte, bis die einzelne Verordnung abgearbeitet war. Aber es erfolgten auch keine Sitzungen, nur weil es die Verordnung so forderte. Ein weiterer Vorteil: Gleichzeitig konnte eine größere Anzahl von Patienten in Behandlung sein. Bei dem heutigen Fachkräftemangel käme das den Versicherten zu Gute, sie könnten zeitnaher therapiert werden. Aus der Summe dieser Gründe ist es sinnvoll, dass zukünftig wieder der Therapeut über die Therapiefrequenz entscheidet.</p>		
223.	dbs	- allgemein	Der Zusatz	Kenntnisnahme, keine Zustimmung.	k.Ä.

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p><i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede funktionelle/strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</i></p> <p>bei jeder Diagnosegruppe muss entfallen. Dies ergibt sich bereits aus § 12 Abs. 6 HeilM-RL. Eine nochmalige Aufführung bei jeder Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog führt nicht zur angestrebten Reduzierung der Regelungskomplexität und erweckt den Eindruck, als müsste immer wieder zu einem restriktiven Ordnungsverhalten angehalten werden.</p>	Der Hinweis wurde aufgrund der Zusammenlegung von Diagnosegruppen und der Vereinheitlichung von Regelfallmengen aufgenommen und dient der Information des verordnenden Arztes.	
224.	dbl	<p><b>Weitere Hinweise</b></p> <p><del>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede funktionelle/strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</del></p>	Der Satz ist im Richtlinienentwurf bereits an zwei (§ 7 Absatz 3 und § 12 Absatz 6) und im Heilmittelkatalog an vierzehn (bei jeder einzelnen Diagnosengruppe) Stellen verschriftlicht. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, die verordnende Vertragsärztin soll bei jeder einzelnen Diagnosengruppe an die Höchstmenge erinnert werden. Die ständige Wiederholung ist unnötig und führt nicht zu einer Reduzierung der Regelungskomplexität. Eine Erwähnung im Richtlinienentwurf genügt, sodass der Satz im Heilmittelkatalog an den 14 Stellen gestrichen werden kann.	siehe Nummer 223	siehe Nummer 223
225.	dbs	- Gesamtverordnungsmenge	Begründung siehe § 7 Abs. 1	siehe Ausführungen zu § 7 Abs. 1	siehe Ausführungen zu § 7 Abs. 1



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### Maßnahmen der Physiotherapie

#### 1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
226.	SHV	Wirbelsäulenerkrankungen (WS):	Die beispielhaft benannte Erkrankung „ Bandscheibenprolaps“ sollte – wie bisher – durch den Oberbegriff „Discopathie“ ersetzt werden, um klarzustellen, dass es noch weitere Discopathien gibt, die unter dieser Diagnosegruppe verordnet werden können.	Kenntnisnahme, keine Änderung Es handelt sich, wie richtig dargestellt um beispielhafte, nicht abschließend genannte Diagnosen. Der Begriff der „Discopathie“ ist außerdem unspezifisch. Eine ergänzende Aufnahme nicht erforderlich.	nein
227.	SHV	Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens (EX):	Dysmelie gestrichen ->ist zwar in der Liste zum Langfristigen Heilmittelbedarf abgebildet, jedoch sollte die Diagnose weiterhin als Beispiel im Heilmittelkatalog aufgeführt werden, um verordnenden Ärzten Orientierung zu bieten  Die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall sollte auf 30 Einheiten erhöht werden, so wie es bei prognostisch längerfristigen Erkrankungen bislang unter der Diagnosegruppe EX3 gegeben war. Gleichermaßen sollten pro Verordnung jeweils 10 Einheiten verordnet werden können. Auch dies war bislang in der Diagnosegruppe EX4 bereits so vorgesehen. Dem Arzt sollte die Flexibilität geboten werden, je nach medizinischem Einzelfall höhere Verordnungsmengen ausstellen zu dürfen und diese auf den jeweiligen Patienten auszurichten. Bei vielen Krankheitsbildern sind längere	Kenntnisnahme, keine Änderung Es findet sich in der Auflistung der Oberbegriff der Fehlbildungen, dass schließt Dysmelien mit ein.  Bis zur Vollendung des 18. Lj. stehen als Gesamtverordnungsmenge im Regelfall 50 Einheiten weiterhin zur Verfügung.  Im erwachsenen Alter sind die Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf auf Anlage 2, z.B. Reduktionsdefekte der oberen und unteren Extremitäten, entzündliche, Systemerkrankungen, z.B. Systemischer Lupus, Systemische Sklerose etc.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Behandlungsdauern im Regelfall sinnvoll. Dies reduziert die Anzahl an Arztkontakten, was dem Patienten und dem Arzt Zeit sowie der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten spart.</p>	<p>Ein weiterer Teil der Erkrankungsbilder finden sich auf der Diagnoseliste zu besonderen Verordnungsbedarfen (BVB Liste).</p> <p>Insofern ist eine ausreichende Heilmittelversorgung von Pat.mit längeren oder langfristigen Heilmittelbedarf sichergestellt, auch wenn die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall 18 Einheiten umfasst.</p> <p>Die Höchstmengen pro VO wurden im Sinne der Vereinfachung und Vereinheitlichung für Maßnahmen der Physiotherapie (mit Ausnahme von ZN und PN) auf 6 pro VO angeglichen.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 3. Erkrankungen der inneren Organe

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
228.	SHV	Störungen der Atmung (AT):	<p>Im Regelfall sollten 10 Einheiten möglich sein, so wie es bislang in der Diagnosegruppe AT3 möglich war. Dem Arzt sollte auch hier die Flexibilität geboten werden, je nach medizinischem Einzelfall höhere Verordnungsmengen ausstellen zu dürfen und diese auf den jeweiligen Patienten auszurichten. Bei vielen Krankheitsbildern sind längere Behandlungsdauern im Regelfall sinnvoll. Dies reduziert die Anzahl an Arztkontakten, was dem Patienten und dem Arzt Zeit sowie der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten spart.</p> <p>Die Bindegewebsmassage sollte zusätzlich zur KMT als ergänzendes Heilmittel aufgenommen werden. Diese setzt einen gezielten Reiz, um somit reflektorischen Einfluss auf den Atembewegungsablauf zu nehmen, was je nach Krankheitsbild ggf. eine effektive Behandlung gewährleistet.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Siehe Lfd. Nummer 227</p> <p>Ein Heilmittel kann nicht gleichzeitig vorrangiges und ergänzendes Heilmittel sein.</p>	nein
229.	SHV	Arterielle Gefäßerkrankungen (GE):	<p>Die Bindegewebsmassage sollte zusätzlich zur KMT als ergänzendes Heilmittel aufgenommen werden. Diese setzt mittels neuroreflektorischer Wirkung gezieltere Reize und kann daher je nach Krankheitsbild ggf. eine noch effektivere Behandlung gewährleisten.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Bisher stand BGM als Heilmittel bei der Diagnosegruppe GE nicht zur Verfügung.</p> <p>Die Aufnahme von BGM als Heilmittel unter GE würde einer wesentlichen Änderung im</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>Sinne einer Ausweitung des Anwendungsbereiches entsprechen und eine Methodenbewertung nach § 138 oder eine Erprobung nach § 139d SGB V erfordern.</p> <p>In der S3 -Leitlinie pAVK von 2015 findet sich für ein strukturiertes Gehtraining mindestens 3x wöchentlich über 30-60 Minuten eine gute Evidenz (Klasse1).</p> <p>Die BGM findet als konservative Therapie keine Erwähnung.</p>	
230.	SHV	Lymphabflussstörungen (LY):	<p>Im Regelfall sollten 10 Einheiten und als Gesamtverordnungsmenge im Regelfall 50 Einheiten möglich sein, so wie es bislang in der Diagnosegruppe LY3 möglich war. Dem Arzt sollte auch hier die Flexibilität geboten werden, je nach medizinischem Einzelfall höhere Verordnungsmengen ausstellen zu dürfen und diese auf den jeweiligen Patienten auszurichten. Bei vielen Krankheitsbildern sind längere Behandlungsdauern im Regelfall sinnvoll. Dies reduziert die Anzahl an Arztkontakten, was dem Patienten und dem Arzt Zeit sowie der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten spart.</p>	<p>Siehe Lfd. Nr 227</p> <p>Lymphödeme ab Stadium II befinden sich auf Anlage 2 zum langfristigen Heilmittelbedarf.</p> <p>Für Lymphödeme Stadium I sind 30 Einheiten im Regelfall ausreichend.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>KG sollte ebenfalls als ergänzendes Heilmittel aufgeführt werden. Bei einigen Krankheitsbildern (z. B. Einschränkung der Schulterbeweglichkeit nach Mamma ablatio) ist eine differenzierte krankengymnastische Behandlung zusätzlich zu einer Lymphdrainage indiziert.</p>	<p>Als ergänzendes Heilmittel steht Übungsbehandlung zur Verfügung. Ziel ist hier den Patienten ein Übungsprogramm zu vermitteln.</p> <p>Sollte ein Patient zusätzlich, wie hier als Beispiell aufgeführt, Schultergelenksprobleme haben, könnte KG auf einer zusätzliche VO unter EX erfolgen.</p> <p>Die Aufnahme von KG als ergänzendes Heilmittel unter LY würde einer wesentlichen Änderung im Sinne einer Ausweitung des Anwendungsbereiches entsprechen und eine Methodenbewertung nach § 138 oder eine Erprobung nach § 139d SGB V erfordern</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 4. Sonstige Erkrankungen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
231.	SHV	Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie (SO3):	Manuelle Therapie sollte als vorrangiges Heilmittel mit aufgenommen werden, da hypomobile Gelenke in der Halswirbelsäule ursächlich für Schwindel sein können und diese so optimal behandelt werden.	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Manuelle Therapie stand bisher für die Diagnosegruppe SO3 als Heilmittel nicht zur Verfügung.</p> <p>Die Aufnahme unter SO3 würde einer Ausweitung Anwendungsbereichesentsprechen und eine Methodenbewertung nach § 138 oder eine Erprobung nach § 139d SGB V erfordern würden.</p> <p>SO3 fokussiert als Diagnosegruppe auf Schädigungen der vestibulären Funktion und / oder Schwindelgefühl, Fallneigung.</p>	nein
232.	SHV	Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen (SO4):	Die Heilmittel müssten – wie bisher auch schon – wieder nach „vorrangigen“, „optionalen“ und „ergänzenden“ abgegrenzt werden.	Kenntnisnahme, es erfolgte keine Begründung für diesen Vorschlag.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### Maßnahmen der Podologischen Therapie

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
233.	VDP	<p><b>Änderungsantrag zur Diagnosticsengruppe:</b></p> <p>DF Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie bis Stadium Wagner 2a und Retinopathie</p>	<p>Eine Studie besagt, dass die Wundränder und –umgebung nicht leitliniengerecht konditioniert werden.</p> <p><i>Quelle: Murray HJ, Young MJ, Hollis S, Boulton AJ. The association between callus formation, high pressures and neuropathy in diabetic foot ulceration. Diabet Med 1996;13(11):979-82</i></p> <p>Der Podologe ist aufgrund der Ausbildung, den hygienischen Voraussetzungen und der Tatsache, subhyperkeratotische und subunguale Wunden frühzeitig zu erkennen, in der Lage, die Wundrandabtragung (nicht die komplette Wundbehandlung) bis zum Wagnerstadium 2a zu behandeln.</p> <p>Retinopathie - lt. Leitlinie Diabetisches Fußsyndrom</p> <p>+ Aufnahme von gültigen ICD-10 Codes</p>	<p>Die Ausweitung der Indikation auf Wagner Stadium 2a würde einer wesentlichen Änderung entsprechen die eine Methodenbewertung nach § 138 oder eine Erprobung nach § 139d SGB V erfordern würden.</p> <p>Der Wunsch nach Aufnahmen von ICD-10 Codes ist nachvollziehbar, steht aber im Widerspruch zur Struktur und zum Aufbau des Heilmittelkatalogs, der auf ICD-10 Codes verzichtet.</p>	nein
234.	VDP	<p><b>Änderungsantrag Verordnungsmengen</b></p> <p>Frequenzempfehlung wird durch den Therapeuten bestimmt</p>	<p>Die bisherige Frequenzempfehlung ist zu eng gefasst. Es gibt Patienten bei denen eine 8-wöchige podologische Behandlungsfrequenz ausreichend ist, es kommt aber auch vor, dass Teilbehandlungen alle 1-2 Wochen angezeigt wären, um Haut- und/oder Nagelschädigungen vorzubeugen.</p>	<p>Es handelt sich um eine Frequenzempfehlung von der in medizinisch begründeten Ausnahmen abgewichen werden kann.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Der Vertragsarzt müsste dann eine andere Angabe machen, z.B. alle 8 Wochen.	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

#### 1. Störungen der Stimme

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
235.	dba	<b>ST1 ST2 ST3 ST4</b>	<p>20 Einheiten spiegeln in keiner Weise den Regelfall wider.</p> <p>Stimmtherapie kann nicht reduziert werden auf bloßes Muskeltraining, was man dann zu Hause weiter übt.</p> <p>Stimmtherapie ist die Therapie komplexer Störungen, die sich im Stimmklang zeigen in Wechselwirkung mit Körper, Psyche, sozialem Umfeld, Umweltfaktoren, Kommunikation, Medikation usw.</p> <p>Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 50 Einheiten bewertet werden muss.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Von den unverändert übernommenen Frequenzempfehlungen, kann in medizinisch begründeten Fällen abgewichen werden.</p> <p>Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 50 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.</p> <p>Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 20 Einheiten hinaus möglich.</p>	k.Ä.
236.	dbl	<b>ST1 ST2 ST3 ST4</b> Heilmittelverordnung im Regelfall Verordnungsmengen je Diagnose Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls bis zu ... Einheiten	<p>10 bzw. 20 Einheiten spiegeln in keiner Weise den Regelfall wider.</p> <p>Stimmtherapie kann nicht reduziert werden auf bloßes Muskeltraining, was man dann zu Hause weiter übt.</p> <p>Stimmtherapie ist die Therapie komplexer Störungen, die sich im Stimmklang zeigen in Wechselwirkung mit Körper, Psyche, sozialem</p>	siehe Nummer 235	siehe Nummer 235

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Umfeld, Umweltfaktoren, Kommunikation, Medikation usw.</p> <p>Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 50 Einheiten bewertet werden muss.</p>		
237.	dbs	Diagnosegruppe ST1	<p>Stimmtherapie ist die Therapie komplexer Störungen, die sich im Stimmklang zeigen in Wechselwirkung mit Körper, Psyche, sozialem Umfeld, Umweltfaktoren, Kommunikation, Medikation usw.</p> <p>Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 50 Einheiten bewertet werden muss.</p>	siehe Nummer 235	siehe Nummer 235
238.	dbl	<p><b>Diagnosengruppe Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokal bedingt</li> <li>- ZNS bedingt</li> <li>- Hormonell bedingt</li> <li>- OP-Folgen</li> <li>- lähmungsbedingt</li> </ul> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehlkopffehlbildungen</li> <li>- Kehlkopfverletzungen</li> <li>- Periphere oder zentrale neurogene Stimmlippenminderbeweglichkeit</li> </ul>		<p>Kenntnisnahme. Es Bedarf keiner weiteren Konkretisierung, was zu organisch bedingten Erkrankungen der Stimme führt.</p> <p><b>zu transidente Stimme</b></p> <p>Der Begriff transidente Stimme lässt sich unter dem Begriff „hormonelle Stimmstörung“ subsumieren.</p>	k.Ä.

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>(Stimm lippenparese, Stimm lippenparalyse)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Kehlkopf anatomie und -physiologie nach (Tumor-) Operationen</li> <li>- Hormonelle Stimmstörungen</li> <li>- Operative Eingriffe an Stimm lippen und Kehlkopf (einschließlich Laryngektomie)</li> <li>- krankhafter Verlauf des Stimmbruchs</li> <li>- krankhafter Verlauf des Stimmbruchs</li> <li>- Zustand nach Laryngektomie</li> <li>- <a href="#">Transidente Stimme</a></li> </ul>	<p>Um ein vollständiges Passing zu erreichen, ist eine dem Geschlecht angepasste Stimme unabdingbar. (...) (es) sind immer wieder Transgender bekannt, deren äußerliches Erscheinungsbild vollkommen weiblich ist, deren Stimme jedoch nicht zum Geschlecht passt. Bei der logopädischen Stimmarbeit mit Transmännern geht es meist darum, die durch den zweiten Stimmbruch kippelige Stimme zu festigen und ein möglichst männliches stimmliches Ergebnis zu erreichen. Häufig sind höhere Ansprüche an die Stimme, wie eine hohe Belastung in Sprecherberufen, das Singen oder lautes Rufen nach dem Stimmbruch noch schwierig. (Quelle <a href="http://www.trans-indent.de">www.trans-indent.de</a>)</p>		
239.	dbs	ST2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zu ergänzen in der Spalte Diagnosegruppe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kompensatorische Mischformen</li> <li>• funktionell bedingte Stimm-Mutationsstörungen</li> </ul> </li> <li>- Bei der Leitsymptomatik sollte „Räusperzwang“ und „abweichende/veränderte Stimmlage“ ergänzt werden</li> <li>- Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein</li> </ul>	<p>Die aufgeführten Diagnosen sind nicht abschließend.</p> <p>Angestrebt wurde eine verbesserte Übersichtlichkeit des Katalogs, sodass nach Möglichkeit übergeordnete Diagnosen aufgeführt wurden.</p> <p>Räusperzwang stellt eine Begelitsymptomatik und keine führende Leitsymptomatik</p>	<p><b>Zu Diagnose:</b> k.Ä.</p> <p><b>zu 60 Minuten:</b> siehe Nummer 168</p> <p><b>zu 50 Einheiten:</b> k.Ä.</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Gesamtverordnungsmenge sollte - wenn an ihr festgehalten wird - auf 50 Einheiten erhöht werden</li> <li>- Die Gruppentherapie ist zu ergänzen</li> </ul>	<p>dar, z.B. ausgelöst durch einen gastro-ösophagealen Reflux. Hier ist hier primär eine weitere ärztliche diagnostische und therapeutische Maßnahme angezeigt.</p> <p>Der Begriff „abweichende/veränderte Stimmlage“ ist unter der Leitsymptomatik ST2a umfasst.</p> <p><b>zu 60 Minuten:</b> siehe Nummer 168</p> <p><b>zu 50 Einheiten:</b> Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 50 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.</p> <p>Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 20 Einheiten hinaus möglich.</p> <p><b>zu Gruppentherapie:</b> siehe Nummer 101</p>	<p><b>zu Gruppentherapie:</b> siehe Nummer 101</p>
240.	dbs	ST3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Gesamtverordnungsmenge sollte - wenn an ihr festgehalten wird - auf 50 Einheiten erhöht werden</li> </ul>	<p><b>zu 50 Einheiten:</b> Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 50</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei den weiteren Hinweisen sollte wie folgt geändert werden: ggf. Einleitung einer <u>begleitenden</u> Psychotherapie</li> </ul>	<p>Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.</p> <p>Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 20 Einheiten hinaus möglich.</p> <p><b>zu „begleitend“:</b> Zeitpunkt der Einleitung einer Psychotherapie obliegt dem Arzt. Ob diese begleitend erfolgt oder nicht, liegt in der ärztlichen Verantwortung. Der Begriff „begleitend“ stellt eine nicht begründbare Einengung dar.</p>	
241.	dbs	ST4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zu ergänzen in der Spalte Diagnosegruppe: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inkomplette Mutation der erwachsenen Frauen- und Männerstimme</li> <li>o Stimmveränderungen bei psychischen Erst- oder Begleiterkrankungen</li> </ul> </li> <li>- Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein</li> <li>- Die Gesamtverordnungsmenge sollte - wenn an ihr festgehalten wird - auf 50 Einheiten erhöht werden</li> </ul>	<p><b>zu 60 Minuten:</b> siehe Nummer 168</p> <p><b>zu 50 Einheiten:</b> Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 50 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.</p> <p>Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 20 Einheiten hinaus möglich.</p> <p><b>zu Diagnosegruppen:</b> Die aufgeführten Diagnosen sind</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				nicht abschließend. Angestrebt wurde eine verbesserte Übersichtlichkeit des HMK, sodass nach Möglichkeit übergeordnete Diagnosen aufgeführt wurden.	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 2. Störungen der Sprache und des Sprechens

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
242.	dba	<p><b>SP1</b> <b>SP2</b> <b>SP3</b> <b>Minuten</b> <b>zu ergänzen:</b> 30, 45, 60</p>	Begründung: siehe oben	Kenntnisnahme	k.Ä
243.	dbl	<p><b>SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6</b></p> <p><b>Weitere Hinweise</b></p> <p><i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede funktionelle/strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</i></p>	Der Satz ist im Richtlinienentwurf bereits an zwei (§ 7 Absatz 3 und § 12 Absatz 6) und im Heilmittelkatalog an vierzehn (bei jeder einzelnen Diagnosengruppe) Stellen verschriftlicht. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, die verordnende Vertragsärztin soll bei jeder einzelnen Diagnosengruppe an die Höchstmenge erinnert werden. Die ständige Wiederholung ist unnötig und führt nicht zu einer Reduzierung der Regelungskomplexität. Eine Erwähnung im Richtlinienentwurf genügt, sodass der Satz im Heilmittelkatalog an den 14 Stellen gestrichen werden kann.	siehe Nummer 223	siehe Nummer 223
244.	dba	<b>SP1</b>	<p><b>Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung</b></p> <p>Die Bezeichnung ist nicht trennscharf, da auch Indikationen, die unter 2.2, 2.3 oder 2.5 fallen, vor Abschluss der Sprachentwicklung auftreten können. Diese sind aber abzugrenzen gegen „Sprachentwicklungsstörungen“ = „Störungen der Sprachentwicklung“.</p>	Kenntnisnahme.  Die Kombination aus Diagnose und Leitsymptomatik ergibt die Trennschärfe für die verordnungsfähige Leistung.	k.Ä.

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p><b>Verbale Entwicklungsdyspraxie</b>                      Auch die expressive Sprachentwicklung kann negativ beeinflusst/auffällig sein und ist somit rein symptomatisch. Die Verbale Dyspraxie beeinträchtigt beispielsweise den Aufbau des Wortschatzes und den Erwerb grammatischer Kompetenzen.</p>		
245.	dbb	<b>SP1</b>	<p>Die aufgeführten Beispiele sollten ergänzt werden um:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprachentwicklungsverzögerungen</li> <li>- LateTalkern</li> <li>- Autismus</li> <li>- Mehrfachbehinderung</li> <li>- Verbaler Entwicklungsdyspraxie</li> </ul> <p>Die Leitsymptomatik ist unter a) um</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit nicht altersgemäß entwickeltem Phonemsystem</li> </ul> <p>zu ergänzen.                      Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein.</p>	<p><b>zu Diagnisegruppen:</b>                      Die aufgeführten Diagnosen sind nicht abschließend. Angestrebt wurde eine verbesserte Übersichtlichkeit des HMK, sodass nach Möglichkeit übergordnete Diagnosen aufgeführt wurden.</p> <p>Die <b>Ergänzung zum 3. Spiegelstrich</b> ist nicht notwendig, da die bereits genannten Punkte schon unter der Leitsymptomatik umfasst sind.</p> <p><b>zu 60 Minuten:</b> siehe Nummer 168</p>	k.Ä.  <b>zu 60 Minuten:</b> siehe Nummer 168
246.	dba	<b>SP2</b> <b>Diagnosengruppe zu ergänzen:</b> Entwicklungsdyslexie/-dysgraphie	Schriftsprachstörungen treten auch in Folge von Sprachentwicklungsstörungen und Störungen der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung auf. Damit fallen sie in das sprachtherapeutische Behandlungsfeld.	Kenntnisnahme  Die Aufnahme von Dyslexien und Dysgraphien in dieser Diagnosen-	k.Ä.



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				gruppe würde eine wesentliche Erweiterung der Indikation bedeuten. Es handelt sich hierbei um vorrangig pädagogische Leistungen.	
247.	dbs	SP2	Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein	siehe Nummer 168	siehe Nummer 168
248.	dbl	SP2 Diagnosengruppe Störungen der auditiven Wahrnehmung  <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls</b>	20 Einheiten spiegeln in keiner Weise den Regelfall wider. Die Behandlung der Störungen der auditiven Wahrnehmung ist komplex, da neben der Hauptsymptomatik häufig auch das bereits vorhandene Störungsbewusstsein und eine beginnende Lernstörung bestehen. Diese gilt es im Vorfeld abzubauen, damit eine Bereitschaft zur phonologischen Therapie, und damit einer konzentrierten auditiven Aufmerksamkeit und Fokussierung hergestellt werden kann.  Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 60 Einheiten bewertet werden muss.	Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 60 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.  Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 20 Einheiten hinaus möglich.	k.Ä.
249.	dbl	<b>SP3 Diagnosengruppe Störungen der Artikulation, Dyslalie</b>  z. B. bei - prä-, peri-, postnatale Hirnschädigungen	Die verbale Entwicklungsdyspraxie (VED) beschreibt eine Störung der willkürlichen Bildung von Phonemen und Phonemfolgen. Es wird angenommen, dass die Störung ursächlich auf der Ebene der Bewegungsplanung und -programmierung liegt. Die Bewegungsabläufe sind dabei in ihrer räumlichen und zeitlichen Beziehung zueinander beeinträchtigt, so dass eine Unfähigkeit darin besteht, die Artikulationsbewegungen	<b>zu Diagnosengruppen:</b> Die aufgeführten Diagnosen sind nicht abschließend. Angestrebt wurde eine verbesserte Übersichtlichkeit des HMK, sodass nach	<b>zu Diagnosengruppen:</b> k.Ä.  <b>zu verbaler Entwicklungsdyspraxie:</b>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- genetisch bedingten Krankheiten</li> <li>- orofazialen Störungen</li> <li>- Anomalien der Zahnung oder Dysgnathien, <a href="#">Dysglossien</a></li> <li>- sprachliche Reifestörung aufgrund von Anomalien der Zahnstellung, des Kiefers und des Gaumens</li> <li>- peripheren und zentralen Hörstörungen</li> </ul> <a href="#">verbaler Entwicklungsdyspraxie</a>	<p>willkürlich und kontrolliert einzusetzen. Die VED beeinflusst das gesamte, sich in der Entwicklung befindliche Sprachsystem. Die Therapie in der VED ist in der Regel langfristig, da der Transfer des korrekten Lautgebrauchs in die Spontansprache durch die gestörte Bewegungsplanung und -programmierung deutlich länger braucht.</p> <p>Literatur: Beiträge von Frau Schulte-Mäter in der Grohnfeldt-Reihe: Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie (Bd.2, 3.Aufl,2009), „Sprechapraxiebuch“ von Birner-Janusch und Lauer in der Forum Logopädie-Reihe.</p>	<p>Möglichkeit übergordneter Diagnosen aufgeführt wurden.</p> <p><b>zu verbaler Entwicklungsdyspraxie:</b> siehe Nummer 246</p>	siehe Nummer 246
250.	dbl	<p>SP3 Diagnosengruppe Störungen der Artikulation, Dyslalie <b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls</b></p>	<p>30 Einheiten spiegeln nicht den Regelfall wider</p> <p>Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 40 Einheiten bewertet werden muss.</p>	<p>Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 40 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.</p> <p>Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 30 Einheiten hinaus möglich.</p>	k.Ä.
251.	dbs	SP3	Der Begriff der Dyslalie ist in der Beschreibung der Diagnosegruppe zu streichen. Ebenso der Zusatz	siehe Nummer 249	siehe Nummer 249

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>„sprachliche Reifestörung auf Grund von“. Die Angabe „Anomalien der Zahnstellung, des Kiefers und des Gaumens“ ist ausreichend. Die aufgeführten Beispiele sollten ergänzt werden um:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbaler Entwicklungsdyspraxie</li> <li>- Dysglossie</li> </ul> <p>Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein.</p>		
252.	dba	<p><b>SP5</b> <b>Leitsymptomatik</b> <b>zu ergänzen:</b> c) Schädigung der Sprechfunktion mit Störung des Redeflusses und des Sprechtempos <b>sowie des Gesprächsverhalten/ Kommunikation</b></p>		<p>Kenntnisnahme. In der Leitsymptomatik wird die Schädigungsebene abgebildet. Beeinträchtigung des Gesprächsverhalten und der Kommunikation sind der Aktivitätsebene zuzuordnen und sind Folge der dargestellten Schädigungen, weshalb eine Ergänzung nicht erforderlich ist.</p>	k.Ä.
253.	dbl	<p><b>SP5: Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung</b></p> <p><b>Aphasien und Dysphasien</b> z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zerebrale Ischämie, Blutung, Tumor</li> </ul>	<p>Die Ergänzung dient der Erweiterung der Ursachen, wobei die primäre progressive Aphasie aufgrund des demographischen Wandels immer mehr an Häufigkeit zunimmt</p>	<p>Zustimmung zur Aufnahme des Begriffs „Zustand nach Hirnoperationen“, da Operationen bisher nicht in den Beispielen aufgeführt sind.</p>	<p>Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SP5 in der Spalte „Di-</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- <a href="#">Zustand nach Hirnoperationen</a></li> <li>- infektiöse ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis)</li> <li>Neurodegenerative (z. B. <a href="#">primäre progressive Aphasie</a>) und entzündliche ZNS-Erkrankung</li> </ul>		Die zweite Ergänzung ist nicht erforderlich, da es sich um eine beispielhafte Aufzählung handelt.	agnosegruppe“ nach dem Spiegelstrich „Schädel-Hirn-Trauma“ ein Spiegelstrich „- Zustand nach Hirnoperationen“ ergänzt.
254.	dbs	SP5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Beschreibung sollte in Aphasien, Dyslexien und Dysgraphien geändert werden (Dysphasie kann entfallen).</li> <li>- Die VO-Menge von 20 je Verordnung muss erhalten bleiben, um hochfrequente Therapien und/oder Intervalltherapien durchführen zu können. Diese müssen gerade in diesem Bereich möglich sein.</li> <li>- Das wird auch durch die Frequenzangabe mit einer vorgegeben Unter- und Obergrenze erschwert. Es entsteht der Eindruck, dass andere Frequenzen nicht zulässig seien!</li> </ul>	<p><b>zu Dyslexien und Dysgraphien:</b> siehe Nummer 246</p> <p><b>zu Verordnungsmenge und Frequenzangabe:</b> Zur Vereinheitlichung und Minderung der Komplexität der RL wurde sich darauf verständigt, im Bereich der SSSST immer gleiche Höchstmenge je Verordnung festzulegen, um hier eine mögliche Fehlerreduktion zu erreichen.</p>	<p><b>zu Dyslexien und Dysgraphien:</b> siehe Nummer 246</p> <p><b>zu Verordnungsmenge und Frequenzangabe:</b> k.Ä.</p>

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
255.	dba	<p><b>SP6</b>  <b>Störungen der Sprechmotorik</b>  <b>zu streichen:</b>                      Dysarthrie/<del>Dysarthrophonie</del>/                      Sprechapraxie</p>	<p>Beschränkung auf den Begriff Dysarthrie, da Dysarthrie und Dysarthrophonie synonym verwendet werden.</p>	<p>Keine Zustimmung zur Streichung des Begriffs Dysarthrophonie, da medizinische nicht begründet.</p>	k.Ä.
256.	dbl	<p><b>SP6</b>  <b>Leitsymptomatik:</b></p> <p><b>Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung</b></p> <p>a) <b>Schädigung der Sprechfunktion mit Störung der Artikulation</b>                      z.B.                      - nasale Resonanz                      - Dyskoordination der Muskulatur</p> <p>b) <b>Schädigung der Sprechfunktion mit Störung des Redeflusses und des Sprechtempos</b></p> <p>c) <b>Schädigung der Stimmfunktion</b>                      z.B.                      - prosodische Störungen,                      - Heiserkeit und Lautstärkeschwankungen</p>	<p>Die Ergänzung dient Ergänzung der Leitsymptomatik, da sie im Zusammenhang mit SP6 gehäuft auftritt.</p>	<p>Kenntnisnahme. Die Leitsymptomatik unter SP6 a) ist ausreichend beschrieben. Es Bedarf daher keiner beispielhaften Aufzählung.</p>	k.Ä.

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		n x) patientenindividuelle Symptomatik]			
257.	dbs	SP6	<p>Die aufgeführten Beispiele der Diagnosegruppe sollten ergänzt werden um:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infantiler Zerebralparese</li> </ul> <p>Bezeichnung des Heilmittels als z.B. „Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ kann entfallen; es reicht die Auswahl Einzeltherapie-30 (45, 60) oder Gruppe. Dies ist in der vereinfachten Form auf dem Verordnungsmuster abzubilden, um eine Praxistauglichkeit zu gewährleisten und tatsächlich zu entbürokratisieren.</p> <p>Die Zuordnung des Heilmittels ergibt sich bereits durch die Diagnosegruppe, siehe dazu in den Erläuterungen zur Richtlinie.</p> <p>Die VO-Menge von 20 je Verordnung muss erhalten bleiben, um hochfrequente Therapien und/oder Intervalltherapien durchführen zu können. Diese müssen gerade in diesem Bereich möglich sein.</p>	<p><b>Zu Diagnosegruppe:</b> Zustimmende Kenntnisnahme.</p> <p><b>zu Verordnungsmenge:</b> siehe Nummer 254</p>	<p><b>Zu Diagnosegruppe:</b> Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SP6 in der Spalte „Diagnosegruppe“ ein Spiegelstrich „- infantile Zerebralparese“ angefügt</p> <p><b>zu Verordnungsmenge:</b> siehe Nummer 254</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 3. Störungen des Redeflusses

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
258.	dbl	<p>Diagnosengruppe</p> <p><b>Störungen des Rede-flusses Stottern</b></p> <p>z. B. durch originäre und erworbene Ursachen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkrankungen des ZNS</li> <li>- psychischen Erkrankungen</li> <li>- somatischem oder psychischem Trauma idiopathischem Stottern</li> </ul>	<p>Siehe S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“, S. 18.</p>	<p>Die Begrifflichkeit „originäre und erworbene Ursachen“ haben aus fachlicher Perspektive keinen gewinnbringenden Erklärungswert. Die bisherigen Beispieldiagnosen umfassen das Spektrum ausreichend.</p>	k.Ä.
259.	dbl	<p><b>RE 1 Leitsymptomatik:</b></p> <p><b>Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung</b></p> <p><b>a) Störungen des Redeflusses mit iterativen und/oder klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen, Dehnungen oder tonischen Blockierungen</b></p> <p><b>b) Störungen des Redeflusses mit Dehnungen oder tonischen Blockierungen</b></p> <p><b>e b) Störungen des Redeflusses mit ausgeprägtem Begleitsymptomatik</b></p>	<p>Störungen des Redeflusses in Form von unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben, Dehnungen und Blockierungen.</p> <p>zu a): Die Symptomatik wird ersetzt durch die Bezeichnung „Störungen des Redeflusses in Form von unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben, Dehnungen und Blockierungen, siehe S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“, Seite17</p> <p>Die Nomenklatur der tonisch, klonisch und iterativen Symptomatik gilt in der als „[...] überholt und soll nicht mehr verwendet werden.“</p>	<p><b>Kenntnisnahme zu a) und b):</b> Wie in den Tragenden Gründen aufgeführt, wird die Begrifflichkeit der S-3-Leitlinie verwendet.</p> <p><b>Kenntnisnahme zu c):</b> Zustimmung zur Änderung der Leitsymptomatik unter c), mit Ausnahme der weiterführenden Beispiele, da exemplarischen Nennungen ausreichend sind.</p>	<p>Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe RE1 die Spalte „Diagnosegruppe“ wie folgt gefasst:</p> <p>„Störungen des Redeflusses in Form von unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben, Dehnungen und Blockierungen“</p> <p>Streichung Leitsymptomatik b)</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- negatives Störungsbewusstsein,</li> <li>- Vermeidungsverhalten</li> <li>- Mitbewegungen</li> <li>- Veränderungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- des Sprechens,</li> <li>- der Atmung,</li> <li>- der Kommunikation,</li> <li>- der psychischen Reaktionen,</li> <li>- der vegetativen Reaktionen</li> </ul> </li> </ul> <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>	zu c) Siehe „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“		Anpassung c) (alt) in „Störungen des Redeflusses mit ausgeprägter Begleitsymptomatik: - z.B. negatives Störungsbewusstsein oder Vermeidungsverhalten“
260.	dbl	<b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls</b>	<p>50 Einheiten spiegeln nicht den Regelfall wider</p> <p>Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 60 Einheiten bewertet werden muss</p>	<p>Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 60 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.</p> <p>Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 50 Einheiten hinaus möglich.</p>	k.Ä.
261.	dba	<b>RE1 Heilmittel zu ergänzen:</b>	Stottern geht häufig mit Stimmstörungen einher.	siehe Nummer 214	siehe Nummer 214



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Sprech- und Stimmtherapie			
262.	dbl	<p><b>RE 2</b>  <b>Leitsymptomatik:</b></p> <p><b>Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung</b></p> <p>a) <b>Störungen des Redeflusses mit überhasteter Sprache/undeutlicher Aussprache, unregelmäßig auftretenden phonetisch temporalen und phonologischen Auffälligkeiten</b></p> <p>b) <b>Störungen des Redeflusses mit Temposchwankungen beim Sprechen</b></p> <p>c) <b>Störungen des Redeflusses mit ausgeprägtem Störungsbewusstsein, Vermeidungsverhalten</b></p> <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>	Verweis auf die „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“, Kapitel 6.4 (S.152ff)	Aufgeführte Symptomatik ist von der bestehenden Leitsymptomatik umfasst. Ansonsten explizite Erwähnung unter patientenindividueller Symptomatik möglich.	k.Ä.
263.	dba	<p><b>RE2</b>  <b>Heilmittel</b></p>	Poltern geht häufig mit Stimmstörungen einher.	siehe Nummer 214	siehe Nummer 214

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Sprech- und Stimmtherapie			
264.	dba	<b>RE2 Minuten zu ergänzen:</b> 30, 45, 60	Begründung: siehe oben	siehe Nummer 168	siehe Nummer 168
265.	dbs	RE2	- Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein	siehe Nummer 168	siehe Nummer 168
266.	dba	<b>RE2 Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b> bis zu 50 Einheiten	Beim Poltern handelt es sich im Vergleich zum Stottern keineswegs um eine weniger vielschichtige schwere Störung. Poltern erfordert dieselbe Verordnungsmenge wie Stottern.	Eine medizinische Begründung zur Erhöhung der Verordnungsmenge im Regelfall auf 50 Einheiten enthält die Stellungnahme nicht.  Bei medizinisch weiterhin notwendigen Behandlungsbedarf ist eine Verordnung über 20 Einheiten hinaus möglich.	k.Ä.
267.	dbl	<b>RE2 Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls</b>	20 Einheiten spiegeln in keiner Weise den Regelfall wider  Beim Poltern handelt es sich im Vergleich zum Stottern keineswegs um eine weniger vielschichtige schwere Störung. Poltern erfordert dieselbe Verordnungsmenge wie Stottern.  Die Praxis zeigt, dass der Regelfall mit 50 Einheiten bewertet werden muss	siehe Nummer 266	siehe Nummer 266

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
268.	dbl	<p><b>RE1 und RE2</b>  <b>Weitere Hinweise</b></p> <p><del>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede funktionelle/strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</del></p>	<p>Der Satz ist im Richtlinientext bereits an zwei (§ 7 Absatz 3 und § 12 Absatz 6) und im Heilmittelkatalog an vierzehn (bei jeder einzelnen Diagnosengruppe) Stellen verschriftlicht. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, die verordnende Vertragsärztin soll bei jeder einzelnen Diagnosengruppe an die Höchstmenge erinnert werden. Die ständige Wiederholung ist unnötig und führt nicht zu einer Reduzierung der Regelungskomplexität. Eine Erwähnung im Richtlinientext genügt, sodass der Satz im Heilmittelkatalog an den 14 Stellen gestrichen werden kann.</p>	siehe Nummer 223	siehe Nummer 223

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
269.	dba	<b>SF Heilmittel</b> <b>zu ergänzen/zu löschen:</b> Sprech- und SprachStimmtherapie	Rhinophonie ist keine Sprachstörung und bedarf keine Sprachtherapie. Rhinophonie ist eine Störung der Sprech- und Stimmfunktion.	siehe Nummer 214	siehe Nummer 214
270.	dba	<b>SF Minuten</b> <b>zu ergänzen:</b> 30, 45, 60	Begründung: siehe oben	siehe Nummer 168	siehe Nummer 168
271.	dbs	SF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Folgende Änderung ist vorzunehmen: Rhinophonia (<del>a</del>-aperta, clausa, mixta)</li> <li>- Die 60-Minuten-Dauer muss gegeben sein</li> <li>- Die Gruppentherapie ist zu ergänzen</li> </ul>	<p>Zustimmende Kenntnisnahme zur Streichung des „a“</p> <p><b>zu Gruppentherapie:</b> Die Gruppentherapie ist aus medizinischer Sicht nicht zielführend.</p>	<p><b>zu Änderungen „a-aperta“</b> Im Heilmittelkatalog wird in der Diagnosegruppe SF in der Spalte „Diagnosegruppe“ das Wort „a-aperta“ ersetzt durch das Wort „aperta“.</p> <p><b>zu Gruppentherapie:</b> k.Ä.</p>
272.	dbl	SF Leitsymptomatik Unter a) Ergänzung des Wortes „Atemstörung“		<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Die unter c) beschriebene Leitsymptomatik umfasst auch Stimmveränderungen und Atemstörungen.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
273.	dbl	<p><b>SF</b></p> <p><b>Weitere Hinweise</b></p> <p>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede funktionelle/strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</p>	<p>Der Satz ist im Richtlinienentwurf bereits an zwei (§ 7 Absatz 3 und § 12 Absatz 6) und im Heilmittelkatalog an vierzehn (bei jeder einzelnen Diagnosengruppe) Stellen verschriftlicht. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, die verordnende Vertragsärztin soll bei jeder einzelnen Diagnosengruppe an die Höchstmenge erinnert werden. Die ständige Wiederholung ist unnötig und führt nicht zu einer Reduzierung der Regelungskomplexität. Eine Erwähnung im Richtlinienentwurf genügt, sodass der Satz im Heilmittelkatalog an den 14 Stellen gestrichen werden kann.</p>	Siehe Nummer 223	Siehe Nummer 223

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 5. Störung des Schluckaktes

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
274.	dbs	SC	<p>Die aufgeführten Beispiele sollten ergänzt werden um:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklungsstörungen</li> <li>- Mehrfachbehinderungen</li> <li>- dementielle Erkrankungen</li> <li>- Verätzungen und Verbrennungen</li> </ul> <p>Die Leitsymptomatik ist um d) Saug-, Ess-, Trink- oder Fütterstörung zu ergänzen</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Änderung</p> <p>Die Aufzählung der Beispiele ist nicht abschließend.</p> <p>Die Systematik der Leitsymptomatik orientiert sich an den Phasen des Schluckaktes und ist auch bei Säuglingen anwendbar. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Angabe einer „patientenindividueller Leitsymptomatik“ durch den Arzt.</p>	nein
275.	dbl	<p>SC</p> <p><b>Krankhafte Störungen des Schluckaktesvorgangs und der Nahrungsaufnahme</b></p> <p><b>Dysphagie (Schluckstörung)</b></p> <p>z. B.</p>	<p>Die Ergänzung ist erforderlich, weil der Umfang der Störungen nicht auf das Schlucken begrenzt ist, sondern auch die Aufnahme von Nahrung einbezieht.</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p><b>Zur Benennung der Diagnosegruppe:</b> Aspekt der Nahrungsaufnahme wird bei der Beschreibung des Heilmittels in § 33a Absatz 1 der Richtlinie explizit aufgeführt. Es bedarf daher keiner Ergänzung im HMK</p>	<p><b>Zur Benennung der Diagnosegruppe:</b> k.Ä.</p>

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- zerebrale Ischämie, Blutung, Tumor</li> <li>- prä-, peri-, postnatalen Hirnschädigungen</li> <li>- genetisch bedingte Erkrankungen</li> <li>- infektiöse ZNS-Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis)</li> <li>- Neurodegenerative und entzündliche ZNS-Erkrankung (Morbus Parkinson, demenziell bedingt)</li> <li>- Multipler Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose)</li> <li>- Kopf-Hals-Tumoren</li> <li>- neuromuskuläre Erkrankungen (Myosathenia gravis, Dystonie, Dystrophie)</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- Operationen oder Bestrahlungsfolgen, Chemotherapie, bei Trachealkanülenbeatmung</li> </ul>	<p>Es sollte deutlich werden, dass zum Spektrum der Ursachen auch entwicklungsdemenziell bedingte Störungen zählen.</p> <p>Die Begrifflichkeiten „Operationen oder Bestrahlung“ ist zu kurz gefasst. Wie bei den anderen Diagnosen sollte auch hier die Auflistung konkreter sein im Hinblick auf die Folgestörungen durch Operationen, Bestrahlung, Chemotherapie und Trachealkanülenbeatmung.</p>	<p><b>Zu Beispieldiagnosen:</b> Zustimmung, Formulierung: Demenz</p> <p><b>zu Chemotherapie, bei Trachealkanülenbeatmung:</b> Kenntnisnahme, keine Änderung</p>	<p><b>Zu Beispieldiagnosen:</b> ja, Ergänzung „Demenz“ als neuer Spiegelstrich in der Spalte Diagnosegruppe</p> <p><b>zu Chemotherapie, bei</b></p>

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Die aufgeführten Diagnosen sind nicht abschließend. Angestrebt wurde eine verbesserte Übersichtlichkeit des HMK, sodass nach Möglichkeit übergeordnete Diagnosen aufgeführt wurden.	<b>Trachealkanülenbeatmung:</b> nein
276.	dbl	<p><b>Weitere Hinweise</b></p> <p><del>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls; nicht jede funktionelle/strukturelle Schädigung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.</del></p>	Der Satz ist im Richtlinienentwurf bereits an zwei (§ 7 Absatz 3 und § 12 Absatz 6) und im Heilmittelkatalog an vierzehn (bei jeder einzelnen Diagnosengruppe) Stellen verschriftlicht. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, die verordnende Vertragsärztin soll bei jeder einzelnen Diagnosengruppe an die Höchstmenge erinnert werden. Die ständige Wiederholung ist unnötig und führt nicht zu einer Reduzierung der Regelungskomplexität. Eine Erwähnung im Richtlinienentwurf genügt, sodass der Satz im Heilmittelkatalog an den 14 Stellen gestrichen werden kann.	Siehe Nummer 223	Siehe Nummer 223



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

### 6. Zu ergänzende Diagnosegruppe

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
277.	dbs	Zu ergänzende Diagnosegruppe: UK	<p>Unter Diagnosegruppe sollte aufgeführt werden:</p> <p><b>Störungen der sprachlichen Verständigung</b> z.B. wenn Lautverständnis vorhanden ist, aber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das Sprechen unverständlich ist</li> <li>- durch motorische Einschränkungen Sprechen nicht möglich ist</li> <li>- Sprachverständnis und Sprechen auf Grund zusätzlicher geistiger Einschränkung begrenzt sind</li> </ul> <p><b>bei nicht Sprechenden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindern und Jugendlichen</li> </ul> <p>z.B. infolge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autismus</li> <li>- frühkindlicher Hirnschädigungen</li> <li>- peripherer Anomalien der Sprechorgane</li> <li>- genetisch bedingter Krankheiten</li> <li>- Mehrfachbehinderungen und Syndromen</li> <li>- peripherer und zentraler Hörstörungen</li> <li>- unklarer Genese</li> </ul> <p><b>bei nicht Sprechenden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsenen</li> </ul> <p>z.B. infolge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schlaganfall</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- Zustand nach Laryngektomie</li> <li>- genetisch bedingter Krankheiten</li> <li>- Mehrfachbehinderungen und Syndromen</li> </ul>	Siehe Nummer 189	Siehe Nummer 189

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			- Progrediente Erkrankungen (ALS)		
278.	dbl	<b>6 Störungen der sprachlichen Verständigung</b>	<p>Auch non-verbale Störungen zählen zu den Kommunikationsstörungen und bedürfen ebenso wie verbale Störungen der Therapie.</p> <p>Da Sprachverständnis und Wortschatz durchaus vorhanden sein, aber die lautsprachliche Kommunikation gestört oder nicht vorhanden sein können, wirft die nicht direkte Darstellung dieser Störung im Katalog in der Praxis immer wieder Fragen und Unklarheiten auf und führt zu uneinheitlichen Verordnungen.</p> <p>Im Interesse von Klarheit und Eindeutigkeit sollte diese Störung mit eigener Diagnosengruppe dargestellt werden.</p>	siehe Nummer 189	siehe Nummer 189
279.		<b>UK Störungen der Sprachlichen Verständigung</b>	<p>Menschen ohne verbale Sprache benötigen der Unterstützung, alternative Kommunikationsmöglichkeiten zu erwerben und zu nutzen.</p> <p>Eine Verständigung mittels Lautsprache ist ihnen nicht ausreichend möglich, so dass alternative bzw. ergänzende Kommunikationsformen ausgewählt sowie deren Gebrauch im Alltag mit dem sozialen Umfeld erprobt, abgestimmt und eingeübt werden müssen.</p> <p>Die Verordnung mit unterstützter Kommunikation betrifft Menschen aller Altersgruppen und mit unterschiedlich gestörten Funktionsbereichen Sprache-Kommunikation-Sprechen-Stimme).</p>	Siehe Nummer 189	Siehe Nummer 189

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Diese Therapie bedarf der Zuordnung zu einer Indikation: „Unterstützte Kommunikation (UK)“</p> <p>Literatur:  Wagner, S./Sarimski, K (2012): Früher Gebärden- und Spracherwerb bei Kindern mit Down-Syndrom. Die Sprachheilarbeit 57, 184-191</p> <p>Preißler, Paula (2017): Inwiefern sind moderierte Runde Tische (MoRTi) qualitätssichernde Elemente der Sprachtherapie im Rahmen der Unterstützte-Kommunikation-Versorgung von Erwachsenen mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Bachelorarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)</p> <p>Urbic,H. (2016): Inwiefern sind runde Tische ein qualitätssicherndes Element in der Sprach-und Kommunikationsförderung von Kindern mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)</p>		

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**  
Stand: 22.11.2019

**Maßnahmen der Ergotherapie (keine Hinweise eingegangen)**

**Ernährungstherapie (keine Hinweise eingegangen)**

### III Änderungen in der Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
280.	dba	<b>Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V</b>	<p>Als Berufs- und Fachverband für das Heilmittel Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) beschränken wir uns in dieser Stellungnahme ausschließlich auf Diagnosen, die dem Heilmittel SSSST zuzuordnen sind.</p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1 a SGB V (§ 8 a Abs. 1 Heilmittel-Richtlinie) liegt auch bei den nachfolgenden Diagnosen vor. Die „Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf“ ist entsprechend zu vervollständigen:</p> <p><b>F00-F03</b> Demenzen  <b>F80</b> Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache  <b>F98 ff</b> Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</p>	<p><b>Zu F80</b> Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache:</p> <p>Die unter den ICD-10-Kodes F80.1 (Expressive Sprachstörung) und F80.2 (Rezeptive Sprachstörung) erfassten Krankheitsbildern weisen zeitweilig einen erhöhten Bedarf an Sprech- und Sprachtherapie auf, weshalb sie in die Diagnoseliste für den „besonderen Verordnungsbedarf“ aufgenommen wurden.</p> <p><b>F00-03:</b> Unter diesen ICD-10-Codes werden dementielle Erkrankungen verschiedener Ursache und unterschiedlichem Ausprägungsgrad erfasst. Die Behandlung, einschließlich der Heilmitteltherapie ist aber sowohl von der Genese als auch vom Stadium der jeweiligen Demenz abhängig. Ein regelhafter langfristiger Heilmittelbedarf besteht somit nicht.</p> <p>Da jedoch ein zeitlich variierender intensiver Heilmittelbedarf gesehen wird, sind bestimmte Diagnosen dieses In-</p>	nein

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p><b>G20.1</b> Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)</p> <p><b>G30-G32</b> Sonstige degenerative Erkrankungen des Nervensystems,</p> <p><b>G40</b> Epilepsien</p> <p><b>G81.9</b> Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet</p> <p><b>H90</b> Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungs-Störung</p> <p><b>M45.09</b> Morbus von Bechterew</p> <p><b>Q16</b> Angeborene Fehlbildungen des Ohres, die eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursachen</p> <p><b>Q39</b> Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus</p> <p><b>Q87</b> Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme (nur Q87.4 ist gelistet, insbesondere</p>	<p>dikationsbereiches in der Liste für besondere Verordnungsbedarfe (BVB-Liste) berücksichtigt.</p> <p><b>F98:</b> umfasst heterogene Gruppe von Störungen, die medizinisch in keinem Zusammenhang stehen. Es handelt sich hierbei sowohl um definierte Syndrome als auch um Symptomkomplexe, die nicht anderweitig zugeordnet werden konnten. &gt; aus diesem ICD-10-GM kann sich kein langfristiger HeilM-Bedarf ableiten</p> <p><b>G20.1:</b> In der Regel ist von keinem langfristigen HeilM-Bedarf auszugehen. In diesen Stadien variieren Art und Ausprägung der Symptomatik stark und die medikamentöse Behandlung ist die tragende Therapieform. Da jedoch ein zeitlich variierender intensiver HeilM-Bedarf gesehen wird, ist diese Diagnose in der Liste für besondere Verordnungsbedarfe (BVB-Liste) berücksichtigt.</p> <p><b>G30-G32:</b> umfassen unterschiedliche degenerative Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die in unterschiedlichen Ausprägungsgraden</p>	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>fehlen die Diagnosen aus Q87.0 und Q87.1)</p> <p><b>R13</b> Dysphagie</p> <p><b>R49</b> Störungen der Stimme bei</p> <p><b>C00-97</b> Malignome Kopf/Hals, Atmungsorgane, Magen/Darm</p> <p><b>J38.3</b> Rekurrensparese, Spasmodische Dysphonie</p> <p><b>G35</b> Multiple Sklerose</p> <p><b>G58.8</b> Störungen des Nervus phrenicus</p> <p><b>G62.9</b> Polyneuropathie</p> <p><b>M45.09</b> Morbus von Bechterew</p> <p><b>R06.88</b> Vocal cord dysfunction (VCD)</p> <p><b>R06.88</b> Dyspnoe</p> <p><b>T07</b> Polytrauma</p> <p><b>Z90</b> Verlust von Organen des Kopfes; Status nach Laryngektomie</p> <p><b>Z96.2</b> Vorhandensein von Implantaten im Gehörorgan</p>	<p>vorkommen. Es kann daher nicht regelhaft von einem langfristigen HeilM-Bedarf ausgegangen werden</p> <p><b>G40:</b> die Epilepsie umfasst die epileptischen Anfallserkrankungen mit unterschiedlichen Anfallshäufungen. Die Behandlung erfolgt medikamentös und ggf. epilepsie-chirurgisch. Hier besteht kein langfristiger HeilM-Bedarf, mögliche vorbestehende ZNS-Erkrankungen bzw. Folgeschädigungen sind aus der G40 nicht ableitbar.</p> <p><b>G81.9:</b> unterschiedlicher Ausprägungsgrad und Ursachen von Hemiparesen, ein genereller langfristiger HeilM-Bedarf ergibt sich nicht.</p> <p><b>H90:</b> Schwere der Hörstörung ist nicht differenziert abbildbar.</p> <p><b>M45.09:</b> ist enthalten.</p> <p><b>Q16:</b> Bei einer Kodierung mit Q 16.- sind angeborene Schwerhörigkeit oder Taubheit (H90.-) ausgeschlossen. Die Auswirkungen auf das Hörvermögen bei den hier zu kodierenden Fehlbildungen können sehr unterschiedlich sein. Neben einer bedarfsweise erforderlichen Hörgeräteversorgung</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>kommen auch chirurgische Rekonstruktionen in Frage. Grundsätzlich kann auch hier unter der Diagnosegruppe SP4 eine Sprachtherapie verordnet werden. In der Regel sind die 50 Behandlungseinheiten im Regelfall ausreichend. Ein langfristiger Heilmittelbedarf ergibt sich aus dieser Gruppe von Fehlbildungen nicht.</p> <p><b>Q39:</b> HeilM-Therapie zur Behandlung nicht vorrangig. Notwendig sind chirurgische und endoskopische Therapieverfahren mit bedarfsweiser stimm-sprech-sprachtherapeutischer Behandlung.</p> <p><b>Q87.0:</b> Ist bereits auf der Anlage 2 gelistet</p> <p><b>Q87.1:</b> Angeborene Fehlbildungssyndrome, die vorwiegend mit Kleinwuchs einhergehen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aarskog-Syndrom</li> <li>• Cockayne-Syndrom</li> <li>• (Cornelia-de-) Lange-Syndrom</li> <li>• Dubowitz-Syndrom</li> <li>• Noonan-Syndrom</li> <li>• Prader-Willi-Syndrom</li> </ul>	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Robinow-(Silverman-Smith-) Syndrom</li> <li>• Seckel-Syndrom</li> <li>• Silver-Russell-Syndrom</li> </ul> <p>Unter dieser ICD-10-GM werden angeborene Syndrome erfasst, die in der Ausprägung der strukturellen oder funktionellen Schädigungen erheblich variieren können (z.B. Aarskog-Syndrom, Dubowitz-Syndrom, Noonan-Syndrom, Silver-Russell-Syndrom). Auch kann sich der Heilmittelbedarf je nach Alter des Patienten stark unterscheiden. (z.B. beim Prader-Willi-Syndrom). Bei einigen Erkrankungen stehen medikamentöse Therapien, beispielsweise Hormontherapien, im Vordergrund. Bei den unter diesem ICD-Code ebenfalls erfassten Erkrankungen Cockayne-Syndrom und (Cornelia-de-) Lange-I-Syndrom ist auf Grund der i.d.R. ausgeprägten Fehlbildungen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen. Eine spezifische Kodierung dieser Krankungsbilder ist mit der ICD-10-GM jedoch nicht möglich.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>Bei den übrigen aufgeführten Erkrankungen kann in Abhängigkeit vom Ausprägungsgrad der Symptomatik im Einzelfall eine Heilmitteltherapie, einschließlich einer Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie, auch über einen längeren Zeitraum erforderlich sein. Es besteht aber keine regelhafte medizinische Notwendigkeit zu einem langfristigen Heilmittelbedarf.</p> <p><b>R13:</b> Unspezifische Symptomcodierung. Kein genereller langfristiger HeilM-Bedarf ableitbar.</p> <p><b>R49:</b> Unspezifische Symptomcodierung.</p> <p><b>Z90, Z96.2:</b> In Kapitel XXI werden gemäß ICD-10-GM Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, kodiert. Hierbei handelt es sich um eine heterogene Gruppe von Gesundheitsstörungen, die nicht zwangsläufig zu einem Heilmittelbedarf führen (z.B. Verlust von Teilen des Magens, Verlust anderer Teile des Harntraktes). Es bedarf der Einzelfallprüfung.</p>	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
281.	dbs	Fehlende Diagnosen, die im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie relevant sind.	<p>Die folgende Diagnose sollte ergänzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- G20.1</li> </ul> <p>Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr) Hier sollten unbedingt auch frühere Stadien des Primären Parkinson-Syndroms aufgeführt werden. Für die Sprech- und Stimmtherapie hat sich gezeigt, dass die Erfolge besonders bei PatientInnen mit leichten bis mittelschweren Symptomen erzielt werden. Eine langfristige Behandlung sollte daher so früh wie möglich beginnen.</p> <p>Weiterhin sollten folgenden Diagnosen und die dazugehörigen Diagnoseschlüssel in Anlage 2 ergänzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F00-F03 Demenzen</li> <li>- F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache</li> <li>- F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</li> </ul>	<p>vgl. Nr. 280</p> <p><b>H54.0:</b> nicht nachvollziehbar, da der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapeutische Bezug nicht dargestellt wurde</p> <p><b>P00-P04:</b> Undifferenzierter Diagnosekomplex. Dauerhafte Schädigung über spezifische ICD10-Codes abbildbar.</p> <p><b>Q93 Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert und Q99 Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert:</b></p> <p>Unter diesen ICD-10-Codes werden unterschiedliche Störungen und Erkrankungen erfasst, denen gemeinsam ist, dass sie auf numerischen oder strukturellen Chromosomenanomalien beruhen. Die klinischen Ausprägungen sind mannigfaltig. So befinden sich hierunter Erkrankungen mit einem Ausmaß, das eine Überlebensfähigkeit über das Säuglings- oder Kleinkindalter nicht gegeben ist (z.B. Wolf-Hirschhorn-Syndrom) bis zu klinisch leicht ausgeprägten Verlaufsformen (z.B. beim Angelman-</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- G30-G32 Sonstige degenerative Erkrankungen des Nervensystems</li> <li>- G40 Epilepsien</li> <li>- H54.0 Blindheit und hochgradige Sehbehinderung</li> <li>- H90 Hörstörungen</li> <li>- P00-P04 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung</li> <li>- R13 Dysphagie</li> <li>- R49 Störungen der Stimme</li> <li>- Q87 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme</li> <li>- Q93 Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert</li> <li>- Q99 Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert</li> <li>- Z90 Verlust von Organen des Kopfes; Status nach Laryngektomie</li> </ul>	<p>Syndrom), die zudem nach dem Alter der Betroffenen deutlich variieren können. Bei einigen Erkrankungen ist die Behandlung der Begleiterkrankungen, wie beispielsweise einer symptomatischen Epilepsie, vorrangig.</p> <p>In Abhängigkeit vom Ausprägungsgrad können Heilmitteltherapien auch über einen längeren Zeitraum erforderlich sein. Q93.4 und Q99.2 wurden auf Grund des i.d.R. bei den Betroffenen bestehenden langfristigen Heilmittelbedarfs in Anlage 2 aufgenommen.</p> <p>Eine regelhafte medizinische Notwendigkeit für einen langfristigen Heilmittelbedarf ergibt sich darüber hinaus nicht.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
282.	dbl	Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V	<p>Wie bereits in unserer Stellungnahme zur Anpassung der Regelungen zum langfristigen Heilmittelbedarf vom 24.02.2016 dargelegt, besteht im Hinblick auf die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V Änderungs- und Ergänzungsbedarf.</p> <p>Einige Diagnosen, die mit einer dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigung verbunden sind oder zu dieser führen können, sind im Beschlussentwurf der Anlage 2 nicht gelistet.</p> <p>Der dbl spricht sich ausdrücklich für die Aufnahme der folgenden Diagnosen in die Anlage 2 aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</li> <li>• G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3</li> </ul>	<p>vgl. Nr. 280 und 281</p> <p><b>G62.9:</b> unterschiedliche Erkrankungen der peripheren Nerven mit z.T. nur leichter Symptomatik, meist im Bereich der Extremitäten lokalisiert. Somit ist kein langfristiger Heilmittelbedarf ableitbar. Eine Indikation für Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie ergibt sich bei Polyneuropathien i.d.R. nicht. Die häufigste Neuropathieform mit Beteiligung der mimeschen Muskulatur und langfristigen Bedarf an Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie ist mit dem ICD 10-Kode G61.8 bereits in Anlage 2 aufgenommen.</p> <p><b>Q02:</b> Einer Mikrozephalie liegen unterschiedliche Ursachen zugrunde. Neben angeborenen Fehlbildungssyndromen treten als Ursache fetale Entwicklungsstörungen in Folge von Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft auf. Das Ausmaß der strukturellen und funktionellen Schädigungen und damit der Behandlungsbedarf variieren stark. Aus diesem ICD-10-Code kann daher kein regelhafter langfristiger Heilmittelbe-</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>oder 4 nach Hoehn und Yahr), analog zum Anhang 1 zur Anlage 2 sollten hier unbedingt auch frühere Stadien des Primären Parkinson-Syndroms aufgeführt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• G30-G32 Sonstige degenerative Erkrankungen des Nervensystems</li> <li>• G40 Epilepsien</li> <li>• G62.9 Polyneuropathie</li> <li>• G81.9 Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet</li> <li>• H54.0 Blindheit und hochgradige Sehbehinderung</li> <li>• H90 Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung</li> <li>• M45.09 Morbus von Bechterew</li> <li>• P00-P04 Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Faktoren und durch Komplikationen bei Schwangerschaft, Wehentätigkeit und Entbindung</li> </ul>	<p>darf abgeleitet werden. Ggf. Einzelfallprüfung durch individuelles Antragsverfahren möglich.</p> <p><b>Q35/Q36:</b> Verschiedene Ausprägungsgrade sowohl der Gaumen- als auch der Lippenspaltbildungen, die sich jedoch über die ICD-10-GM-Codes nicht abbilden lassen. Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie ist zeitweise sicher notwendig, aber bei diesen Krankheitsbildern besteht nicht grundsätzlich ein langfristiger Heilmittelbedarf.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q02 Mikrozephalie</li> <li>• Q16 Angeborene Fehlbildungen des Ohres, die eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursachen</li> <li>• Q35 Gaumenspalte</li> <li>• Q36 Lippenspalte</li> <li>• Q39 Ösophagusatresie</li> <li>• Q87 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme (nur Q87.0 und Q87.4 sind gelistet, insbesondere fehlt die Diagnose Q87.1)</li> <li>• Q93 Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert (nur Q 93.4 ist gelistet)</li> <li>• Q99 Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert (nur Q 99.2 ist gelistet)</li> <li>• R49 Störungen der Stimme</li> <li>• Z90 Verlust von Organen des Kopfes; Status nach Laryngektomie</li> </ul>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Z96.2 Vorhandensein von Implantaten im Gehörgang</li> </ul>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf				
283.	SHV	<p>Ergänzung von F20.- und F32.2 für die ergotherapeutische Behandlung.</p> <table border="1"> <tr> <td>F20.- F32.2</td> <td>Schizophrenie  Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome</td> <td> <p>Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter</p> <p>Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer</p> <p>Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und der daraus und vor dem Hintergrund</p> <p>der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten</p> </td> <td>P S 3</td> </tr> </table>	F20.- F32.2	Schizophrenie  Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	<p>Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter</p> <p>Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer</p> <p>Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und der daraus und vor dem Hintergrund</p> <p>der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten</p>	P S 3	<p>Heilmittel-Richtlinie, § 8a langfristiger Heilmittelbedarf</p> <p>(1)</p> <p>„Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V liegt vor, wenn sich aus der ärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf eines Versicherten ergeben.“</p> <p>Bei beiden Diagnosen handelt es sich um langfristige Erkrankungen, welche die Aktivitäten und die Teilhabe der Betroffenen besonders schwer beeinträchtigen.</p>	<p>Therapeutische Maßnahmen dienen der Verbesserung emotionaler, personaler, sozialer und lebenspraktischer Kompetenzen.</p> <p>Kein genereller langfristiger Heilmittelbedarf, sondern den unterschiedlichen Krankheitsstadien und der Krankheitsaktivität angepasste ergotherapeutische Versorgung.</p> <p>In der genannten S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ wird Ergotherapie für einen Teil der Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans mit einem Empfehlungsgrad B („Sollte-Empfehlung“) empfohlen.</p>	nein
F20.- F32.2	Schizophrenie  Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	<p>Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter</p> <p>Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer</p> <p>Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und der daraus und vor dem Hintergrund</p> <p>der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten</p>	P S 3						



**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie [erstes Stellungnahmeverfahren]**

Stand: 22.11.2019

		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">und ggf. der Teilhabe.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>			und ggf. der Teilhabe.			<p>Die Gesamtverordnung im Regelfall von 40 Therapieeinheiten ist in diesen schweren Fällen nicht geeignet, eine langfristige Stabilisierung der Erkrankten zu unterstützen. Mit der Maßgabe „ambulant vor stationär“ ist die ambulante Ergotherapie bei schweren und chronischen Erkrankungen ein Mittel der Wahl um langfristig die stationäre Aufnahme/Wiederaufnahme der Erkrankten zu verhindern.</p> <p>Wir verweisen zusätzlich auf die aktuell überarbeitete <u>S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“</u> der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. In der zusammenfassenden Bewertung zur Evidenz der Ergotherapie bei schweren psychischen Erkrankungen wird festgestellt:</p> <p><b>Empfehlung 30 (2012): Ergotherapeutische Interventionen sollten bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und orientiert an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen des Patienten angeboten werden. Empfehlungsgrad B, Evidenzebene: Ib Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (24.01.2011)</b></p>	<p>Diese Empfehlung ist medizinisch übereinstimmend mit den oben stehenden Ausführungen, dass auch bei Schizophrenie (F20.-) und schwerer depressive Episode (F32.2) kein genereller langfristiger HeilM-Bedarf besteht, sondern den unterschiedlichen Krankheitsstadien und der Krankheitsaktivität angepasste ergotherapeutische Behandlung erfolgen sollte.</p> <p>Die Leitlinie legt zudem dar, dass die Studienlage zu Ergotherapie bei psychischen Erkrankungen schwach war (vgl. Kapitel 1.4 „Methodik der Erarbeitung der Leitlinie“, Seite 11).</p>	
		und ggf. der Teilhabe.								

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

I. ÄNDERUNG DER HEILMITTEL-RICHTLINIE (HEILM-RL) .....	2
1. Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen.....	2
2. Änderungen im ersten Teil der Richtlinie (Richtlinientext) .....	3
A ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE .....	3
B GRUNDSÄTZE DER HEILMITTELVERORDNUNG.....	5
C ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN VERTRAGSÄRZTINNEN UND VERTRAGSÄRZTEN SOWIE HEILMITTELERBRINGERINNEN UND HEILMITTELERBRINGERN .....	43
NEUFASSUNG DES ZWEITEN TEILS DER RICHTLINIE (HEILMITTELKATALOG).....	46
III AUFNAHME ANLAGE 3.....	50
WEITERE EINGABEN (ZU INHALTEN DES BESCHLUSSENTWURFS, WELCHE NICHT GEGENSTAND DES 2. SN-VERFAHRENS WAREN) .....	58
MÜNDLICHE STELLUNGNAHMEN .....	93

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### I. Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL)

##### 1. Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
1.	BÄK	Die Bundesärztekammer hat keine Änderungshinweise zu der geplanten Änderung der Heilmittel-Richtlinie. Aus Sicht der Bundesärztekammer wird insbesondere mit der Neufassung des § 7 HeilM-RL für eine größere Klarheit bei der Verordnung von Heilmitteln gesorgt.		Kenntnisnahme	nein
2.	dba, dbl, dbs	Die mit den ergänzenden Änderungen bezweckte weitere Hinwirkung auf eine Reduzierung der Regelungskomplexität und eine Entbürokratisierung im Versorgungsalltag unterstützen wir ausdrücklich.		Kenntnisnahme	nein
3.	QUETHEB	Keine Einwände		Kenntnisnahme	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### 2. Änderungen im ersten Teil der Richtlinie (Richtlinientext)

##### A Allgemeine Grundsätze

###### A-1.1 § 1 Grundlagen, Absatz 5

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
4.	dba, dbl, dbs		Die Anpassungen bilden die Neureglungen durch das TSVG ab und werden befürwortet.	Kenntnisnahme	nein

###### A-1.2 § 1 Grundlagen, Absatz 6

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
5.	dba, dbl, dbs		Die Anpassungen bilden die Neureglungen durch das TSVG ab und werden befürwortet.	Kenntnisnahme	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### A-1.3 § 1 Grundlagen, Absatz 7

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
6.	dba, dbl, dbs	Der GKV Spitzenverband muss die Preise bereits nach § 125 Abs. 1 S. 4 (n.F.) zur Verfügung stellen; daher ist die Ergänzung hier überflüssig.		Die Regelung stellt nicht auf die Pflicht zur Veröffentlichung ab, Vielmehr geht es um ein elektronisch verarbeitbares Format der Preislisten, um die Übertragung in eine Praxisverwaltungssoftware zu erleichtern.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### B Grundsätze der Heilmittelverordnung

##### B-1.1 § 7 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
7.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 7 Abs. 1 i.V.m Abs. 2, Neue Verordnungssystematik,</b></p> <p><b>6-Monatsfrist</b></p>	<p>Der Wegfall der Unterscheidung zwischen „im Regelfall“ und „außerhalb des Regelfalls“ wird ausdrücklich begrüßt.</p> <p>Die Unterscheidung hat zu vielen falsch ausgestellten Verordnungen geführt. Die Korrekturen erschweren den Praxisalltag unnötig.</p> <p>Auch der Wegfall des Genehmigungsverfahrens wird begrüßt, da auch dieses den Versorgungsalltag massiv erschwert.</p> <p>Bisher ist es für die Therapeutinnen und Therapeuten nicht nachvollziehbar gewesen, ob der verordnende Arzt eine rezidive oder neue Erkrankungsphase festgestellt hat und eine neue Verordnung entsprechend korrekt ausgefüllt hat.</p> <p>Es wird daher begrüßt, dass diese Unterscheidungskriterien entfallen und nunmehr auf eine rein formale Betrachtung abgestellt wird.</p>	Zustimmende Kenntnisnahme	nein
8.	SHV	§ 7 Abs. 1 Satz 1	Zur Klarstellung sollte ergänzt werden: „... (d.h. desselben oder derselben dreistelligen ICD-10-	zustimmende Kenntnisnahme	ja, Änderung zu:

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. desselben oder derselben dreistelligen ICD-10-GM-Codes <u>bzw. der ersten drei Stellen des/der ICD-10-GM-Codes</u> ) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog.	GM-Codes bzw. der ersten drei Stellen des/der ICD-10-GM-Codes) ...“		„die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch“
9.	SHV	§ 7 Abs. 1 Satz 4  Ein neuer Verordnungsfall tritt ein, wenn seit der letzten Verordnungs- <u>ausstellung</u> ein Zeitraum von <u>6 Monaten 16 Wochen</u> vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde.	Die Verlängerung des behandlungsfreien Intervalls von 3 Monaten (gerechnet ab dem letzten Tag der Behandlung) auf 6 Monate (gerechnet ab dem Tag der Ausstellung der Verordnung) führt bei der angedachten Änderung insbesondere bei Patienten, bei denen die Vertragsärztin/ der Vertragsarzt mit Blick auf die Höchstverordnungsmenge pro Verordnung eine eher geringere Anzahl von Behandlungseinheiten (z.B. 6 Behandlungen/2x wöchentlich) verordnet, zu deutlich längeren behandlungsfreien	zur Ausstellung der Verordnung:  zustimmende Kenntnisnahme  zu 16 Wochen:  keine Zustimmung:  Die neue Regelungssystematik, die klarstellen soll, wann eine Verordnung demselben Verordnungsfall zuzuordnen ist und wann es sich um einen neuen Verordnungsfall	ja Änderung zu: „wenn seit dem Datum der letzten Verordnung“

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Intervallen, als das im Rahmen der aktuellen Regelung der Fall ist.</p> <p>Da derzeit viele Vertragsärztinnen/Vertragsärzte ihr Ordnungsverhalten bei vielen Patienten unzulässigerweise ausschließlich am Regelfall ausrichten (sprich dem Patienten erst nach Ablauf eines 12-Wochen-Zeitraumes weitere Heilmittelbehandlungen verordnen) besteht die große Sorge unsererseits, dass dieser Teil der Patienten zukünftig noch später mit dringend notwendigen Heilmitteln versorgt wird, als das bereits heute der Fall ist. Unter Hinweis auf die Entwurfsfassung der überarbeiteten Heilmittelrichtlinie Stand 29.08.18 wird deshalb gefordert, den Zeitraum auf 16 Wochen zu begrenzen.</p> <p>Im letzten Satz wünschen wir zudem zur Klarstellung den Zusatz „Ausstellung“:</p> <p>Ein neuer Ordnungsfall tritt ein, wenn seit der letzten Ordnungsausstellung ein Zeitraum von 16 Wochen vergangen ist,(..)</p>	<p>handelt, rechtfertigt einen Zeitraum von 6 Monaten. Das heutig definierte behandlungsfreie Intervall wird damit aufgehoben. Die Regelung dient der Klarstellung, dass für die Fortsetzung der Heilmitteltherapie, über die orientierende Behandlungsmenge hinaus, keine Behandlungspausen einzuhalten sind, sofern diese nicht medizinisch indiziert sind. Dies wird ebenso im Rahmen der Anforderungen an die Ordnungssoftware mit einem entsprechenden Hinweis derdeutlicht.</p>	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
10.	VDB	<p>1. Punkt 8 § 7, Abs. 1, 2 und 4</p> <p>Verordnungsfall, verordnungsfreies Intervall</p>	<p>Im § 7 Abs. 1 wird neu geregelt, dass ein neuer Verordnungsfall eintritt, wenn seit der letzten Verordnung in einem Zeitraum von 6 Monaten keine weitere Verordnung ausgestellt wurde. Dies ist für die meisten Heilmittel praktikabel, da in medizinischen begründeten Fällen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus therapiert werden kann. Für die Heilmittel der Massagetherapie ist diese Vorgehensweise nicht möglich, da die Verordnungsmenge für bestimmte Diagnosegruppen auf 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt ist. Durch das verordnungsfreie Intervall von 6 Monaten ist es den reinen Massagepraxen also nicht möglich die Erkrankung des Patienten für 6 Monate weiter zu behandeln. Dies ist aus Patientensicht aber unbefriedigend, da sich unter Umständen die Beschwerden durch die lange Wartezeit verschlechtern.</p>	<p>keine Zustimmung:</p> <p>Die Begrenzung der Massagetherapie auf 12 Einheiten/ Verordnungsfall gilt für die Indikationsgruppen WS, EX und CS.</p> <p>Bei den unter diesen Diagnosegruppen gefassten Erkrankungsbildern ist eine längerfristige bzw. eine dauerhafte isolierte Massagetherapie nicht indiziert,</p> <p>So findet man in der NVL „Nichtspezifischer Kreuzschmerz“ 2. Auflage 2017 die explizite Empfehlung: „Massage soll zur Behandlung akuter nicht-spezifischer Kreuzschmerzen nicht angewendet werden.</p> <p>Ferner wird dort ausgeführt, dass Massage zur Behandlung subakuter und chronischer nicht-spezifischer Kreuzschmerzen in Kombination mit aktivierenden Maßnahmen angewendet werden kann</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>(Empfehlungsgrad 0 „Offen“). Dies deckt sich mit den Vorgaben in § 19 Absatz 3 HeilM-RL, wonach Massagetechniken auch als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnastischen Behandlung zur lokalen Beeinflussung im Behandlungsgebiet zur Anwendung kommen können. Auch bei der Übungsbehandlung sind Maßnahmen zur Beseitigung von Schädigungen des Muskeltonus vorgesehen.</p> <p>In einem MDS Gutachten im Auftrag des GKV-SV zur orientierenden Prüfung der Evidenz Klassischer Massagetherapie bei akuten und chronischen Schmerzen im Hals-und Lendenwirbelsäuelbereich fand sich keine ausreichende Evidenz bei akuten Schmerzen. Hinweise auf Evidenz lag vor, wenn Massagetherapie in Kombination mit aktiver Bewegungstherapie in einem</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>Zeitraum von 1-3 Monaten durchgeführt wurde.</p> <p>Dies ist mit der aufgeführten Verordnungsmenge gut realisierbar.</p> <p>In der S3 –Leitlinie Fibromyalgiesyndrom, 2. Aktualisierung 2017 findet sich für Massage ebenfalls eine Negativempfehlung: Evidenzbasierte Empfehlung: Massage sollte nicht empfohlen werden. EL2a (Abwertung um eine Stufe). Qualität der Evidenz gering. Negative Empfehlung. Konsens.</p> <p>Es besteht außerdem die Möglichkeit, auch Übungsbehandlungen zu verordnen, die von Masseuren und medizinischen Bademeistern erbracht werden können</p>	
11.	SHV	<p>§ 7 Abs. 2</p> <p>(2) Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Be-handlungseinheiten, mit <del>der das angestrebte</del></p>	<p>Die Formulierung „mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann“ sehen wir kritisch. Das jeweilige Therapieziel wird individuell in der Therapie mit dem Versicherten</p>	<p>keine Zustimmung</p> <p>Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass das angestrebte Therapieziel mit den der Indikation zugeordneten Heilmitteln im Rahmen der orientierenden</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><u>Therapieziel in der Regel erreicht werden kann der die angegebene Leitsymptomatik in ihrer Auswirkung verringert werden kann.</u> Die orientierende Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog. Abweichend hiervon sind für die Podologische Therapie und für Maßnahmen der Ernährungs-therapie keine orientieren-den Behandlungsmengen festgelegt.</p>	<p>erarbeitet. Deshalb haben nicht alle Versicherten mit der gleichen Diagnosegruppe/ Indikation das gleiche Ziel. Das ist nicht möglich, da die Leitsymptomatik, die Ausprägung der Erkrankung und die weiteren Kontextfaktoren bei den Versicherten völlig unterschiedlich sind.</p> <p>Wir schlagen folgende Formulierung vor:</p> <p>„mit der die angegebene Leitsymptomatik in ihrer Auswirkung verringert werden kann.“</p> <p>Oder:</p> <p>„... mit der die Ziele gem. § 3 Absatz 2 Heilm-RL erreicht werden können.“</p>	<p>Behandlungsmenge erreicht werden kann. Die von den Gesamtverordnungsmengen des Regelfalls abgeleiteten indikationsbezogenen orientierenden Behandlungsmengen definieren dabei einen Orientierungsrahmen für die Menge der Behandlungseinheiten pro Verordnungsfall. Die Zieldefinition der Therapeutin/ des Therapeuten mit der/dem Versicherten abgestimmten individuellen Behandlungszieles für die Heilmitteltherapie wird hierbei nicht berührt.</p>	
12.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 7 Abs. 3</b> <b>§ 3 Abs. 3</b> Es ist richtig und wichtig, dass sich der verordnende Arzt über bisherige Heilmittelverordnungen informiert. Der in den tragenden Gründen aufgeführte Hinweis „Hat der Arzt oder die Ärztin</p>	<p>Eine solche eindeutige Regelung im neuen § 7 Abs. 3 ist auch erforderlich, damit für den behandelnden Therapeuten nachvollziehbar ist, wann ein neuer Verordnungsfall gegeben ist.</p>	<p>Zustimmung, Der letzte Satz in den TrGr zu § 3 Abs. 3 wird gestrichen</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		keine verbindliche Information, ist bei indizierter Heilmittelbehandlung von einem neuen Verordnungsfall auszugehen, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden (§ 7 Abs. 3).“ sollte gestrichen werden, um Irritationen zu vermeiden, denn nach der erneuten Überarbeitung des § 7 Abs. 3 löst jeder Arztwechsel einen neuen Verordnungsfall aus.			
13.	SHV	§ 7 Abs. 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	Die Formulierung zur Patientendokumentation sollte zur Klarstellung ergänzt werden:  „In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation des Arztes zu übernehmen.“ Ansonsten sehen wir hier die Gefahr, dass Heilmittelerbringer die Dokumentationspflicht auf sich beziehen.	Zustimmung	ja, „des Arztes“ wird ergänzt

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		oder neue Erkrankungsphasen handelt. In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation <u>des Arztes</u> zu übernehmen.			
14.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 7 Abs. 5 i.V.m. Abs. 6</b></p> <p>Durch die einheitliche Festlegung von Höchstmengen je Verordnung auf meist 10 Einheiten im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie entfällt die bisherige Verordnungsmöglichkeit von 20 Einheiten (bei Folgeverordnungen von SP4, SP5, SP6).</p> <p>Die Ergänzung, dass gelistete Diagnosen unmittelbar für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können, fängt diesen Wegfall nur zum Teil auf, denn zahlreiche Diagnosen, die eine hochfrequente Therapie für einen gewissen Zeitraum erfordern, sind in die Listen zum langfristigen Heilmittelbedarf und zum besonderen Verordnungsbedarf nicht enthalten.</p> <p>Wir bitten daher um Beibehaltung der Verordnungsmengen von bis zu 20 Einheiten bei SP4-6.</p> <p>Aktuelle Studien belegen, dass gerade in diesen Bereich eine höhere Therapiefrequenz größeren Behandlungserfolg bringen kann. Auch sind diese Patienten auf Grund von Schlaganfällen oder anderen Behinderungen oder Mehrfachbehinderungen</p>		<p>Zustimmung</p> <p>Anpassung Erhöhung der Höchstmenge je VO auf 20 Einheiten bei SP4, SP5, SP6 ist nachvollziehbar, da es sich hier um Schädigungen der Sprech- und Sprachfunktion handelt, bei denen häufig gerade zu Beginn der Therapie eine hochfrequente Behandlung angezeigt ist. Dies war in der vorherigen Verordnungspraxis berücksichtigt.</p>	<p>Ja,</p> <p>SP4,SP5,SP6 Höchstmenge je VO bis zu 20/ VO</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>(SP4) oft nicht so mobil, so dass häufige Arztbesuche zusätzlich belasten würden.</p> <p>Die Vereinheitlichung der Verordnungsbesonderheiten bei Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf und besonderem Verordnungsbedarf wird begrüßt.</p> <p>Dies führt zu einer erheblichen Vereinfachung im Praxisalltag.</p> <p>Wir möchten hierzu erneut eine Zusammenführung in eine Liste anregen. Siehe dazu unsere Ausführungen zu HeilM-RL, Anlage 2.</p>			
15.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 7 Abs. 6, 12-Wochen</b></p> <p>Nach § 7 Abs. 6 können Heilmittel je Verordnung auch für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden. Damit wird die Regelung der bisherigen Verordnung außerhalb des Regelfalls aufgegriffen.</p> <p>Durch die von § 8 (a.F.) abweichende Formulierung und die Verwendung des Begriffs „Behandlungsdauer“ kommt es jedoch zu einer unnötigen Verschärfung, die der gewünschten Entbürokratisierung entgegensteht.</p> <p>So muss unter der aktuell gültigen HeilM-RL die Verordnungsmenge bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls in Abhängigkeit von der Frequenz rechnerisch in 12 Wochen durchführbar sein. Kommt es jedoch zu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer Therapiedurchführung mit geringerer Frequenz oder</li> <li>- krankheitsbedingten Unterbrechungen etc., berührt dies nicht die Gültigkeit der verordneten Einheiten.</li> </ul> <p>Mit der Verwendung des Begriffs Behandlungsdauer kann dies dahingehend missverstanden werden, dass eine Behandlung nach 12 Wochen abbrechen wäre, auch wenn die verordneten Einheiten nicht durchgeführt wurden.</p>		Zustimmung	<p>ja,</p> <p>in § 7 Abs.6 wird ergänzt:</p> <p>„Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 16 Absatz 4 ihre Gültigkeit.“</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Hierbei wäre unklar, ab wann diese Behandlungsdauer zu zählen wäre.</p> <p>Um Missverständnisse und Interpretationsspielräume zu vermeiden, bitten wir um Formulierung entsprechend des bisherigen § 8 Abs. 1 S. 4.</p>			
16.	SHV	§ 7 Abs. 6	<p>Wir weisen mit Besorgnis darauf hin, dass nach dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalles, ausschließlich Versicherte mit einer gelisteten Diagnose (besonderer Verordnungsbedarf, langfristiger Heilmittelbedarf) Behandlungen außerhalb der orientierenden Behandlungsmenge erhalten werden. Das führt dazu, dass beispielsweise psychisch chronisch erkrankte Menschen durch die verordnungsfreie Zeit nach einer orientierenden Behandlungsmenge, die stabilisierende Ergotherapie für die Handlungsfähigkeit im Alltag nicht erhalten.</p> <p>Deshalb wiederholen wir an dieser Stelle unsere Forderung, psychische Erkrankungen entsprechend ihrer Chronifizierung und den erheblichen Auswirkungen in der Bewältigung des Alltags in der Anlage 2 zum langfristigen Heilmittelbedarf zu</p>	<p><b>GKV-SV/KBV:</b></p> <p>Die Neu-Aufnahme von Diagnosen auf die Anlage 2 ist nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens.</p> <p><b>KBV/GKV</b></p> <p>Kenntnisnahme;</p> <p>Ein Teil der genannten Indikationsbereiche ist von der Diagnoseliste über besondere Verordnungsbedarfe nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V erfasst, die jedoch vielfach weiteren Zusatzbedingungen unterliegen. Daher wird durch eine Änderung klargestellt, dass für die Diagnosen nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V die Verordnungsbedarfe für einen Zeitraum von 12-Wochen, unabhängig von den Zusatzbedingungen (bspw. Akutereignis) bemessen werden kann. Die</p>	<p><b>GKV-SV/KBV:</b></p> <p>, § 7 Abs. 6 wird wie folgt geändert</p> <p>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</p>



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>berücksichtigen. Gleiches gilt für einige chronisch, langwierige Krankheitszustände in der Physiotherapie, die über den gesamten Zeitraum physiotherapeutisch zu begleiten sind. Diese Zustände sollten zudem durch eine gewisse „Stabilität“ (auch graduelle, stetige Verbesserung) gekennzeichnet sein, so dass eine ärztliche Wiederkontrolle nicht zwingend nach 6 bzw. 10 Behandlungen erforderlich sein sollte. Bei den folgenden exemplarischen ICD-10-Codes/Kapiteln ist i.d.R. ein längerer Ordnungsbedarf absehbar, so dass sie ebenfalls in die Anlage 2 aufgenommen werden sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M15, M16, M17, M18, M19: Alle Arthrose-Formen, bei denen es z. B. um die physiotherapeutische Vermeidung/Verzögerung einer OP geht (z. B. Polyarthrose)</li> <li>- M75.0: Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel („Frozen Shoulder“)</li> <li>- T84: Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate</li> <li>- R26.3: Immobilität</li> <li>- G61.0: Guillain-Barré-Syndrom: Form einer Polyneuritis mit</li> </ul>	<p>Einschränkung bezüglich des Alters der Versicherten, die sich im Wesentlichen auf die geriatrischen Diagnosen nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V bezieht, bleibt als Kriterium bestehen, da unterhalb dieser Altersgrenze der Tatbestand eines geriatrischen Syndroms nicht erfüllt wäre.</p> <p><b>PatV:</b> Zustimmung</p> <p>Es wird die Problematik, die durch den Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls entsteht, gesehen.</p> <p>Zur Klarstellung: Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus sind bei medizinischer Notwendigkeit stets möglich.</p> <p>Die Möglichkeit, Verordnungen für einen Zeitraum von 12 Wochen auszustellen, sollte erhalten</p>	<p>maßgeblich bei der Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung.</p> <p><b>PatV:</b> Abweichend gilt für Versicherte mit besonderen Ordnungsbedarfen nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V oder mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach § 8a oder nach Erreichen der orientierenden Behandlungsmenge gemäß § 7 Abs. 4, dass die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können.</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			langwierigem Verlauf, in dem Physiotherapie eine wichtige Rolle z. B. zur Vermeidung von Kontrakturen spielt.	bleiben, um zusätzliche Arztkontakte und damit zusätzliche Wege und Hürden für den Patienten zu vermeiden. § 7 Abs.6 wird daher ergänzt.	
17.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>§7 Verordnungsfall, orientierende Beh... Absatz 6</b> Situation von Patienten, deren Diagnosen NICHT in einer der beiden Listen enthalten sind, berücksichtigen	Patienten mit höherfrequentem HMBedarf, deren Diagnosen NICHT in einer der beiden Listen enthalten sind, müssen dann auch mit einer höheren Frequenz zum Arzt (z.B. bei 3x/Wo Heilmittel -> alle drei Wochen zum Arzt) und sind mit höheren Zuzahlungskosten belastet. Letzterem könnte entgegen gewirkt werden, indem die Zuzahlungen grundsätzlich neu geregelt oder gänzlich abgeschafft werden.	Kenntnisnahme, die Regelungen zur Zuzahlung sind nicht Regelungsauftrag des G-BA  PatV  Die Situation von Patienten, deren Diagnosen nicht in einer der beiden Listen enthalten sind, aber einen besonderen Verordnungsbedarf haben (z.B. Guillain-Barré-Syndrom) muss berücksichtigt werden. § 7 Abs.6 wird daher ergänzt.	nein  Ja Siehe Lfd.Nr.16
18.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>§7 Verordnungsfall, orientierende Beh... Absatz 6</b> Korrigieren: § 8a ändern in § 8	Text bezieht sich auf §8a, den es aber dann nicht mehr gibt, gemeint ist §8	Kenntnisnahme	ja, in § 7 Abs. 6 wird „§ 8a“ ersetzt durch „§ 8“

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### B-1.2 § 8 (aufgehoben)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
19.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>§8 (alt)</b> Anmerkung zum Fortbestehen des Genehmigungsvorbehaltes bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles <b>in tragenden Gründen unzutreffend</b>	Bezüglich der Neufassung der HMR besteht Einigkeit darüber, dass es keinen Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für Verordnungen jenseits der indikationsbezogenen orientierenden Behandlungsmenge gibt. Die Aussage, dass der Wegfall des Genehmigungsvorbehaltes erst mit Inkrafttreten der überarbeiteten HMR greift, ist hingegen unzutreffend. Siehe separates Schreiben [siehe Kapitel XY (Volltexte der Stellungnahmen)]	Kenntnisnahme, keine Zustimmung  Siehe Ausführungen in den TrGr zu „Streichung § 8 Verordnung außerhalb des Regelfalles“ unter 2.1.11.	nein

#### B-1.3 § 8 Langfristiger Heilmittelbedarf (vorher § 8a)

Keine Eingaben

#### B-1.4 § 9 Wirtschaftlichkeit, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
20.	dba, dbi, dbs	Es ist selbstverständlich, dass sich die Verordnungsmenge nach dem medizinischen Erfordernis im Einzelfall richtet. Es ist aber ausreichend, wenn dies an dieser Stelle der HeilM-RL ausgeführt wird. Eine nochmalige Aufführung bei jeder Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog ist entbehrlich, führt nicht zur angestrebten Reduzierung der Regelungskomplexität und erweckt den Eindruck, als müsste immer wieder zu einem restriktiven Verordnungsverhalten angehalten werden.		Kenntnisnahme  Hinweis: es erfolgt eine Streichung in § 12 Abs. 6 (siehe Nr. 22)	Siehe Nr. 22

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
21.	SHV	<p>§ 9 Abs. 2</p> <p>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. <del>Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</del></p>	<p>Der Begriff „Höchstmenge“ drückt bereits eindeutig aus, dass auch geringere Behandlungsmengen verordnet werden dürfen, wenn der Arzt dies als medizinisch sinnvoll und ausreichend erachtet. Der 2. Satz dieses Absatzes beinhaltet daher eine Tautologie und sollte gestrichen werden. Die bisherige Praxis zeigt, dass den Ärzten die Möglichkeiten zur Verordnung sehr wohl bewusst sind. Nach unseren Erfahrungen wird nicht selten sogar aus vermeintlich wirtschaftlichen Erwägungen (Angst vor Regressen) das medizinisch sinnvolle Verordnungsmaß unterschritten, wodurch sich ggf. der Krankheitsverlauf des Patienten suboptimal gestaltet, was langfristig zu weit höheren Folgekosten führen kann. Dieses letztlich auch unwirtschaftliche Verhalten könnte durch die explizite Erwähnung in der Heilmittel-Richtlinie unnötig gefördert werden.</p>	siehe Nr. 20	siehe Nr. 20

#### B-1.5 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 6

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
22.	dba, dbl, dbs	Regelung kann hier entfallen.	Regelung ist bereits unter § 9 Abs. 2 getroffen.	zustimmende Kenntnisnahme	ja, § 12 Abs. 6 wird gestrichen

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### B-1.6 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 7

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
23.	SHV	<p>§ 12, Abs. 7</p> <p>Die Verordnungsmenge von einer „standardisierten Heilmittelkombination“ und Maßnahmen der Massagetherapie nach § 18 Absatz 3 Nummer 1 bis 6 sind auf jeweils <del>12</del><u>18</u> 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.</p>	<p>Wir halten eine Beschränkung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall, insbesondere bei den Maßnahmen der Massagetherapie, nicht für zweckmäßig, da die patientenzentrierten Anforderungen des Einzelfalls sehr unterschiedlich sein können und daher flexibel berücksichtigt werden sollten.</p> <p>Die Massagetechniken stellen für bestimmte Störungsbilder wichtige Behandlungsansätze dar. Diese werden benötigt, um muskuläre Spannungen etc. zu lösen, um anschließend häufig zusätzlich damit einhergehende tieferliegende Strukturveränderungen behandeln zu können. Die strukturellen Veränderungen sind bei manchen Patienten bereits so schwerwiegend, dass dies mehr als 12 Einheiten im gesamten Verordnungsfall benötigt. Im Falle einer Begrenzung sollte diese daher in jedem Fall mindestens an den Vorgaben bei den Diagnosegruppen WS und EX orientiert sein und 18 Einheiten umfassen.</p> <p>In Verbindung mit § 7 Abs. 1 in der bisherigen Fassung würde es zudem sogar bedeuten, dass ein Patient im Jahr maximal 24 Einheiten Massagetherapie erhalten könnte, was in vielen</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>Siehe § 19 Abs. 3, Nr. 3a, wonach Massagetechniken bedarfsweise auch im Rahmen der Krankengymnastik zum Einsatz kommen können.</p> <p>Siehe auch Hinweise zur Massagetherapie unter Nr. 10.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Fällen eine unzureichende Versorgung implizieren würde.		
24.	VDB	<p>2. Punkt 14 § 12, Buchstabe h</p> <p>Verordnungsmenge für Massagetechniken und standardisierte Heilmittelkombination je Verordnungsfall</p>	<p>Im § 12, Buchstabe h wird die Gesamtverordnungsmenge für Maßnahmen der Massagetherapie und der standardisierten Heilmittelkombination auf 12 Einheiten je Verordnungsfall begrenzt.</p> <p>Die Anhebung der Einheiten von bisher 10 auf 12 begrüßen wir, da die Verordnungsmenge von bisher 10 Einheiten in den Praxen immer wieder zu falsch ausgestellten Folgeverordnungen und somit zu einem erhöhten bürokratischen Aufwand geführt hat.</p> <p>Allerdings war es bisher möglich, zusätzlich zu den 10 Einheiten im Regelfall auch 10 Einheiten außerhalb des Regelfalles zu verordnen. Somit standen den Leistungserbringern für den Verordnungsfall 20 Einheiten zur Verfügung (vgl. hierzu auch die Fragen 32 und 33 vom Fragen-Antworten-Katalog vom 22.11.2005).</p> <p>Somit reduziert sich die Gesamtverordnungsmenge von bisher 20 Einheiten auf nun 12 Einheiten. In Verbindung mit der nun längeren Unterbrechung für einen neuen Verordnungsfall sehen wir die Gefahr, dass Patienten bei bestimmten Erkrankungen nicht mehr adäquat mit Heilmitteln versorgt werden.</p> <p>Zusätzlich belastet das neue Vorgehen auch die Inhaber von Massagepraxen. Eine Reduzierung der Praxen steht zu befürchten. Vor dem Hintergrund des bereits eklatant vorhandenen Therapeutenmangels wird sich aus unserer Sicht</p>	<p>Kenntnisnahme siehe Nr. 10 und 23</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			die Versorgung der Patienten dadurch noch weiter verschlechtern. Unser Vorschlag hierzu wäre die Reduzierung des verordnungs-freien Intervalls auf 18 Wochen, sowie eine Ausweitung der Behandlungsmengen im Verordnungsfall auf 24 Einheiten.		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### B-1.7 § 12 Auswahl der Heilmittel, Absatz 9

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
25.	dba, dbl, dbs	<p>Die Formulierung ist weiterhin missverständlich. Es wird um Klarstellung gebeten, dass Doppelbehandlungen ebenfalls im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie möglich sind.</p> <p>90 Minuten sind nicht nur in der Gruppentherapie, sondern auch in der Einzeltherapie medizinisch zweckmäßig z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in vivo-Therapie</li> <li>- in der Stimmtherapie (z.B. Steigerung von Leistungsfähigkeit und Ausdauer)</li> <li>- in der Schlucktherapie (z.B. Anregung des Schluckens bei Wachkomapatienten in senkrechter Position im Stehtrainer)</li> </ul> <p>Die Möglichkeit einer Doppelbehandlung sollte sich auch im Verordnungsmuster eindeutig wiederfinden. Eine bloße Eingabemöglichkeit als ggf. ergänzenden Angabe zum Heilmittel (siehe § 13 Abs. 2h) wird als nicht ausreichend erachtet.</p>		<p>Zustimmung</p> <p>Doppelbehandlungen sind ebenfalls im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie möglich &gt; Klarstellung durch Streichung „vorrangig“</p> <p>Verordnungsmuster keine Änderung (Nicht Regelungsgegenstand des G-BA.)</p> <p>Einzeltherapie 90 Minuten In Bedarfsfällen kann eine 90-Minütige Einzeltherapie über eine Doppelbehandlung erbracht werden.</p>	<p>ja,</p> <p>§ 12 Abs. 9 Satz 4: das Wort „vorrangige“ wird gestrichen</p> <p>Einzeltherapie 90 Minuten: keine Änderung</p>
26.	SHV	<p>§ 12 Abs. 9</p> <p>Es wird folgender Satz ergänzt:</p>	<p>Der Begriff „Doppelbehandlung“ impliziert schon sprachlich, dass der Arzt i. d. R. eine doppelte Behandlungszeit wünscht. Eine Klarstellung, dass bei einer Verordnung von z. B. 3 Behandlungseinheiten automatisch 3x2, also</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>Die Vorgaben der Richtlinie sind umfassend.</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p><u>Die verordnete Anzahl der Behandlungseinheiten verdoppelt sich automatisch bei einer Verordnung von Doppelbehandlungen.</u></p>	<p>insgesamt 6 Behandlungen durchgeführt werden sollen, wäre sinnvoll, um Unklarheiten zu vermeiden, die in der Vergangenheit zu vermeidbaren Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen geführt haben.</p>	<p>Bei der Verordnung darf die im Heilmittelkatalog definierte Höchstverordnungsmenge je Verordnung nicht überschritten werden, sie muss ferner auch nicht regelhaft ausgeschöpft werden (vgl. § 9 Absatz 2 HeilM-RL). Auch bei der Erbringung dürfen die auf der Verordnung angegebenen Behandlungseinheiten nicht überschritten werden. Sofern der Arzt eine Doppelbehandlung für notwendig erachtet, so muss er dies ausdrücklich auf der Verordnung angeben. Wurden bei angegebener Doppelbehandlung 6 Behandlungseinheiten verordnet wurden, dürfen 3 Doppelbehandlungen à 2 Behandlungseinheiten abgegeben werden. Die eingebrachte Formulierung könnte eher zu Missverständnissen führen, da sie so</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				<p>verstanden werden kann, dass: eine Verdopplung der Einheiten auf 12 erfolgen kann, was in diesem Fall nicht zulässig ist, da die Höchstmenge je Verordnung nicht überschritten werden darf.</p> <p>Durch die Vorgaben des § 13 Absatz 2 Buchstabe h ist auch sichergestellt, dass eine Doppelbehandlung auf der VO gekennzeichnet werden muss.</p>	
27.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§12 Auswahl der Heilmittel Absatz 9</b> zwei vorrangige Heilmittel an einem Tag in medizinisch begründeten Fällen ermöglichen</p>	<p>Sofern nach §12 Absatz 2 bei Physio- oder Ergotherapie die Einheiten auf zwei oder drei vorrangige Heilmittel auf einer Verordnung aufgeteilt werden, sollte in medizinisch begründeten Fällen der Arzt die Behandlung verschiedener vorrangiger Heilmittel an einem Tag verordnen können, z.B. über die Formulierung: am selben Tag.</p>	<p>Kenntnisnahme, die Anwendung unterschiedlicher vorrangiger Heilmittel im Rahmen einer Doppelbehandlung entspricht nicht dem Regelungszweck, wonach eine längere Behandlungszeit in bestimmten medizinischen Fallkonstellationen ausschlaggebend ist.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Ziel der Einführung der Doppelbehandlung war eine Möglichkeit zu geben, bei medizinisch begründeten Fallkonstellationen die Behandlungszeit zu verlängern (siehe TrGr zu § 12 Abs. 9)	

#### B-1.8 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
28.	dba, dbl, dbs	Nach Abs. 1 muss der Vordruck nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt sein. Der Hinweis auf die Prüfpflicht und die Anlage 3 ist zu streichen. Weitere Erläuterungen unter Anlage 3. Wir bitten bei der Neugestaltung der Verordnungsvordrucke bzw. des Verordnungsvordrucks durch die Bundesmantelvertragspartner um Einbeziehung der Verbände der Therapeuten, um eine für alle Beteiligten praktikable Umsetzung und tatsächliche Entbürokratisierung zu erreichen.		zur Prüfpflicht in Zusammenhang mit Anlage 3: siehe Nr. 59 zum Verordnungsvordruck Die Ausgestaltung der Verordnungsvordrucke sind nicht Regelungsgegenstand des G-BA (vgl. auch § 87 Abs. 1 SGB V gesetzliche Vorgabe zur Ausgestaltung der Verordnungsvordrucke).	siehe Nr. 59
29.	SHV	§ 13 Abs. 1	Die Beschreibung möglicher Änderungen bzw. Korrekturen der Verordnung durch	Kenntnisnahme, aus den Rückmeldungen der Verbände	ja, siehe Nr. 59

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>... Ausnahmen hiervon sind in § 16 Absatz 3 und Absatz 6, in der Anlage 3 dieser Richtlinie und ggf. in den Vereinbarungen der Vertragspartner nach § 125 SGB V geregelt.</p>	<p>die Therapeutin oder den Therapeuten fällt in die Zuständigkeit der Vereinbarung der Vertragspartner nach § 125 SGB V. Zudem existieren für einige Heilmittel, z.B. die Ergotherapie, bereits Rahmenempfehlungen mit einer entsprechenden Anlage, so dass einander widersprechende Regelungen oder eine völlige Neugestaltung möglichst zu vermeiden sind.</p>	<p>im ersten Stellungnahmeverfahren sowie der Anhörung wurde mehrheitlich der Wunsch nach einheitlichen Regelungen zur Änderung von fehlerhaften/unvollständigen Verordnungen geäußert, was mit der Anlage 3 (neu) weitgehend nachvollzogen wird. Die Anlage 3 bildet in wesentlichen Teilen die bereits bestehenden Änderungsmöglichkeiten der Richtlinie in einer heilmittelbereichsübergreifenden Übersicht ab.</p> <p>Dem steht nicht entgegen, dass die Verträge nach § 125 Abs. 2 Nr. 7 regeln sollen, wie Heilmittelerbringer mit fehlerhaften Angaben auf der Verordnung umgehen müssen.</p> <p>Zur Klarstellung wurde die Anlage 3 um einen entsprechenden Hinweis auf die Verträge nach § 125 SGB V ergänzt. Ebenfalls wird hervorgehoben, dass die Anlage ausschließlich die Vorgaben der HeilM-RL zu den Angaben auf der Verordnung darstellt und bei</p>	<p>Ebenfalls wird folgender Satz in der Anlage 3 ergänzt: „Bei inhaltlichen Auslegungsfragen zu einzelnen Angaben in dieser Tabelle sind die Ausführungen in den §§ 13 und 16 der Heilmittel-Richtlinie maßgeblich.“</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				inhaltlichen Auslegungsfragen zu einzelnen Angaben in dieser Tabelle die Ausführungen in den §§ 13 und 16 der Heilmittel-Richtlinie maßgeblich sind.	
30.	VDB	<p>3. Punkt 15 § 13, Abs. 1</p> <p>Möglichkeiten zur Korrektur von fehlerhaft ausgestellten Verordnungen</p>	<p>Im § 13, Abs. 1 wird geregelt, dass Korrekturen von fehlerhaft ausgestellten Verordnungen durch den Arzt vorzunehmen und zu dokumentieren sind. Aufgrund Verhandlungen mit den Kassen ist es den Leistungserbringern schon heute möglich, einzelne Korrekturen anzuwenden und diese selbst zu dokumentieren.</p> <p>Durch die neue Regelung würden diese Korrekturmöglichkeiten zukünftig ausgeschlossen, was zu einem erhöhten bürokratischen Aufwand führen würde. Unser Vorschlag hierzu wäre, bei den Ausnahmen noch den folgenden Satz zu ergänzen: „Die Vertragspartner können im Rahmenvertrag nach § 125 SGB V weitere Ausnahmen definieren.“.</p>	siehe 29	siehe 29
31.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§13 Verordnungsvordruck Absatz 1 Satz 4</b> ergänzen: ... Ausnahmen hiervon sind in <b>§15 Absatz 1, ...</b></p>	Notwendige Ergänzung aufgrund der Ergänzung/Änderung in §15 (s. dort)	siehe Ausführungen zu Nummer 80,  da dem dortigen Änderungsvorschlag nicht gefolgt wird, ist eine Anpassung von § 13 Abs. 1 Satz 4 nicht angezeigt	nein

# **Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie**

## **2. Stellungnahmeverfahren**

Stand: 22.11.2019

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### B-1.9 § 13 Verordnungsvordruck, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
32.	dba, dbl, dbs	<p><b>S. 3 Buchstabe a</b> Personalienfeld</p> <p>Die Umformulierung ist nicht zu beanstanden, jedoch sollte klargestellt werden, dass die Angaben im Personalienfeld für die Therapeuten nicht kontrollierbar sind, da diese die Angaben der elektronischen Gesundheitskarte selbst nicht auslesen können.</p>		<p>Kenntnisnahme, bei maschinell ausgestellten Verordnungen enthält das Personalienfeld insbesondere die Angaben der elektronischen Gesundheitskarte. Diese sind vom Therapeuten insbesondere dahingehend zu prüfen, ob es sich bei dem zu behandelnden Patienten um den auf der Verordnung genannten Versicherten handelt und ob die vorzusehenden Angaben vollständig sind. Ein Abgleich, ob die Daten der eGK, bspw. der Versichertenanschrift, noch aktuell sind, ist nicht erforderlich.</p>	<p>ja, Ergänzung Anlage 3 Buchstabe a) Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel. Dem Hinweis wird über eine Klarstellung in Anlage 3 Rechnung getragen, dass sich die Prüfpflicht des Therapeuten in Bezug auf die Angaben zum Versicherten auf fehlende, unvollständige oder unplausible Angaben bezieht.</p> <p>Ergänzung erfolgt auch in den TrGr.</p>
33.	SHV	<p>§ 13, Abs. 2 Buchstabe c</p> <p>Klammerzusatz (ja oder nein) wird gestrichen.</p>	<p>Ähnlich wie beim Therapiebericht wird der Klammerzusatz hier nicht benötigt. Auf dem</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung</p> <p>Vor dem Hintergrund der Rechtssicherheit im Umgang mit der ärztlichen Urkunde</p>	<p>nein</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
			Verordnungsvordruck reicht so ein einziges Feld für den Hausbesuch. Wird dieses nicht angekreuzt, entspricht dies faktisch dem „nein“.	wurde das Feld Hausbesuch bei einem JA/NEIN-Feld belassen.	
34.	dba, dbl, dbs	<p><b>S. 3 Buchstaben c und d i.V.m. § 16 Abs. 7</b></p> <p>Es ist nicht schlüssig, konsequent und transparent, dass für einen Hausbesuch immer eine Auswahl zwischen JA oder NEIN erfolgen muss, beim Therapiebericht das Kästchen aber allein für ein JA steht.</p> <p>Um Missverständnisse zu vermeiden bitten wir in beiden Fällen auf ein Ankreuzfeld für JA zu reduzieren.</p>		Siehe lfd. Nummer 33	nein
35.	dba, dbl, dbs	<p><b>Buchstabe e (a.F.) i.V.m. Abs. 2 Buchstabe g (n.F.)</b></p> <p>Die Zusammenlegung der Auswahl zwischen Einzel- und Gruppentherapie und dem Heilmittel mit inkludierter Minutenangabe führt zu unnötigem bürokratischem Aufwand und zu einem erhöhten Fehlerpotenzial.</p> <p>Darüber hinaus ist nicht klar, wie die in § 12 Abs. 2 genannte Kombination von Einzel- und Gruppentherapie über die Verordnung abgebildet werden kann.</p> <p>Die Angabe des Heilmittels (Stimmtherapie/ Sprechtherapie/Sprachtherapie/Schlucktherapie oder einer Mischform) muss im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie gänzlich entfallen, da die Zuordnung zur Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schluck bereits durch die Wahl der Diagnosegruppe/des Indikationsschlüssels getroffen ist.</p> <p>Die zusätzliche Angabe an dieser Stelle liefert keinen inhaltlichen Mehrwert, ist aber eine erhebliche Fehlerquelle und muss entfallen, um eine tatsächliche Entbürokratisierung zu erreichen und keine neue zu schaffen.</p>		<p>Siehe lfd. Nummer 54,</p> <p>durch die Zusammenlegung der Einzel- und Gruppentherapie mit dem Heilmittel ergibt sich im Vergleich zum Status quo kein erhöhter Aufwand, da die Änderung von Gruppe- auf Einzeltherapie, wie bisher, nach Information des verordnenden Arztes, möglich ist. Aus medizinischer Sicht können die Therapiemöglichkeiten für den Patienten jedoch wesentlich sachgerechter als bisher kombiniert werden.</p> <p>Die Angabe lediglich des Minutenwertes wird als nicht ausreichend angesehen, da das</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Es ist ausreichend, wenn allein die Therapiedauer auf der Verordnung angegeben wird, siehe dazu auch unsere Anmerkungen und Vorschläge zum Heilmittelkatalog</p> <p>Es ist ausreichend, wenn die verordnungsfähigen Heilmittel in § 3 Abs. 1 genannt sind, im Katalog aber nur die Therapie mit wahlweise 30/45/60 Minuten oder als Gruppentherapie aufgeführt ist und eine Zuordnung zu einem oder zu mehreren Bereichen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie entfällt.</p> <p>Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch Atem-, Hör- und kommunikationsunterstützende Therapien in den Bereich des Heilmittels fallen.</p>		<p>anzuwendende Heilmittel eindeutig auf der Verordnung zu bezeichnen ist und von ggf. nicht von der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie umfassten Therapieformen abgrenzbar sein muss.</p>	
36.	LOGO Deutschland (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§ 13 Absatz 2 Dringlicher Behandlungsbedarf</b></p> <p>In § 13 Abs. 2 wird unter Punkt e) die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfes eingefügt.</p> <p><u>Änderungsvorschlag</u></p> <p>Verordnungen müssen, auch wenn ein dringlicher Behandlungsbedarf gekennzeichnet wird, dennoch innerhalb der Regelgültigkeit von 28 Tagen begonnen werden können.</p>	<p>Es entsteht ein deutlicher, bürokratischer Mehraufwand, wenn diese Möglichkeit nicht besteht.</p> <p>Derzeit haben die meisten Praxen durch den immer dramatischer werdenden Fachkräftemangel Wartezeiten. Für dringend behandlungsbedürftige Patient*innen würde das bedeuten, dass sie, sofern sie erst nach Ablauf der vorgesehenen 14 Tage einen Therapieplatz erhalten können, erneut einen Arzt aufsuchen müssen, um eine neue, gültige Verordnung ausstellen zu lassen.</p>	<p>Kenntnisnahme,</p> <p>mit der Änderung in § 15 Absatz 2 wird der Beginn der Behandlung für solche Fälle, in denen eine Behandlung nicht unverzüglich erfolgen muss, auf 28 Tage erweitert und damit eine deutliche Entbürokratisierung erreicht.</p> <p>In den Fällen, in denen ärztlicherseits ein dringender Behandlungsbedarf gesehen wird, muss die Behandlung auch weiterhin in 14 Tagen begonnen werden. Mit dieser - bisher regelhaft geltenden - Frist werden sowohl die Belange der Patientinnen und Patienten, kurzfristig einen Termin zu erhalten, als auch die</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Zudem besteht die Gefahr, dass in einer ohnehin angespannten Situation ein vermeidbarer Ausfall zu Lasten der Freien Praxen produziert wird: Wenn nämlich der erforderliche Therapiebeginn seitens der Patient*innen nicht ausreichend erkannt und/oder kommuniziert wird und diese dann mit ungültigen Verordnungen in der Praxis erscheinen.</p>	<p>Terminsituation der Heilmittelpraxen, angemessen berücksichtigt.</p> <p>Um das Ziel einer kurzfristigen Terminvergabe nicht zu gefährden, ist es sinnvoll, eine Abweichung von der ärztlichen Dringlichkeitsvorgabe durch eine erneute Arztunterschrift bestätigen zu lassen. Anderenfalls wäre das Anliegen der Patientinnen und Patienten, vorrangig bei der dringlichen Terminvergabe berücksichtigt zu werden, von vornherein geschwächt und sich die Terminvergabe einseitig an den Bedürfnissen der Therapeuten orientieren. Ferner würden die Möglichkeiten, ggf. freie Kapazitäten anderer Praxen zu nutzen, unterbunden, da die Dringlichkeit ohne weitere formale Anforderungen mit einem Anruf beim Arzt aufgehoben werden kann, was auch hinsichtlich der Nachweisbarkeit problematisch sein kann.</p>	
37.	dba, dbl, dbs	<b>Buchstabe i</b>		Kenntnisnahme, die Angaben zur Frequenz sind als wesentlicher Teil der ärztlichen	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Die ausdrückliche Nennung der Möglichkeit einer Frequenzspanne wird begrüßt, denn eine solche hat sich im Versorgungsalltag bewährt.</p> <p>Allerdings sollten ärztliche Frequenzempfehlungen gänzlich entfallen, da fundierte Empfehlungen in dieser pauschalen Form nicht möglich sind. Die Frequenzwahl hängt u.a. ab von Therapiedosis, -methode, Inter-Therapie-Intervall; Alter und Compliance des Patienten; Ausprägung und Schweregrad der Störung; Begleitenden Störungsbilder und Therapien etc., die der Therapeut festlegt.</p> <p>Bereits jetzt kann der Therapeut die Therapiefrequenz in Absprache mit dem Arzt ändern und diese Änderung dokumentieren. Der Wegfall der Frequenzempfehlung würde dieses Vorgehen erleichtern.</p>		<p>Therapieentscheidung bedeutsam und für eine wirtschaftliche Verordnung notwendig. Abweichungen hiervon sieht der Gesetzgeber für die Blanko-Verordnung vor unter den Voraussetzungen des § 125a SGB V vor.</p>	
38.	SHV	<p>§ 13, Abs. 2 <a href="#">Buchstabe l</a></p> <p>... Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann <u>und aus Sicht des verordnenden Arztes</u> mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen a), b) oder c) vergleichbar ist ...</p>	<p>Wir sehen hier großen Interpretationsspielraum, was als „vergleichbar“ anzusehen sein könnte. Um hier bei abweichenden Meinungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen potentielle Konfrontationen zu vermeiden, ist aus unserer Sicht eine Klarstellung erforderlich, dass allein der Arzt durch seine entsprechende Verordnung entscheidet, was aus seiner professionellen Sicht als vergleichbar anzusehen ist.</p>	<p>Kenntnisnahme,</p> <p>Der indikationsgerechte Verordnungsvorgang liegt in der Verantwortung des Arztes weshalb eine explizite Ergänzung des RL-Textes nicht als notwendig angesehen wird. Eine Klarstellung erfolgt jedoch in den Tragenden Gründen.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
39.	dba, dbl, dbs	<b>Buchstabe j und k</b> Es muss klargestellt sein, dass der Therapeut allenfalls das Vorhandensein prüfen kann, nicht jedoch, ob der gewählte ICD-10-Code zur gewählten Diagnosegruppe passt. Dies muss die zertifizierte Arztsoftware leisten und der Therapeut muss auf die Richtigkeit dieser Angaben vertrauen dürfen. Darüber hinaus ist in den tragenden Gründen zu § 13 Abs. 2 k zu korrigieren, dass allein der ICD-10 Code ausreicht, ein Klartext jedoch keine zwingende Angabe darstellt. Dies ist in der Richtlinie angepasst worden, nicht jedoch in den tragenden Gründen.		zur Prüfpflicht: Kenntnisnahme, die Prüfpflicht des Therapeuten beschränkt sich auf eine Erkennung von offenkundig nicht HeilM-RL-konform ausgestellten Verordnungen. Eine Überprüfung der ärztlich gestellten Diagnose ist nicht erforderlich.  zum Klartext:  Anpassung in den Tragenden Gründen erfolgt.	nein
40.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>§13 Verordnungsvordruck Absatz 2 Satz 3</b> <b>k. konkrete behandlungsrelevante Diagnose</b> <i>Diskrepanz zwischen Richtlinientext und tragenden Gründen</i>	In den tragenden Gründen wird ausgeführt, dass nun klar gestellt sei, dass die Diagnose als ICD-10-Code UND Text anzugeben sei. Das ist mit der gewählten Formulierung jedoch nicht der Fall, da der Freitext auch andere Informationen z.B. über weitere Diagnosen oder Befunde enthalten könnte. Der gewählte Richtlinientext sagt lediglich, dass die Diagnose grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben ist.	siehe Nr. 39	nein
41.	dba, dbl, dbs	<b>Buchstabe l</b>		Der Therapeut muss nicht kontrollieren ob die	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
		Problematisch wird weiterhin gesehen, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zuzuordnen und vergleichbar sein muss, was – bei unzutreffender Angabe durch den Arzt – immer noch zu Korrekturläufen führt. Daher sollte klargestellt werden, dass allenfalls das Vorhandensein einer patientenindividuellen Leitsymptomatik geprüft werden muss, wenn es an einer buchstabenkodierten Leitsymptomatik fehlt. Die Eintragungen müssen durch die zertifizierte Arztsoftware geleistet werden und passend sein und der Therapeut muss auf die Richtigkeit dieser Angaben vertrauen dürfen. Um eine optimale Entbürokratisierung zu erreichen schlagen wir vor, dass die Angabe einer Leitsymptomatik gänzlich entfallen sollte, denn sie ist weder formal noch inhaltlich erforderlich, führt aber gleichzeitig zu vielen fehlerhaft ausgestellten Verordnungen.		patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar ist. Dies ist die Aufgabe des Arztes.  siehe auch Nr. 39  Die Leitsymptomatik ist erforderlich, da diese für die Heilmittelbehandlung der Patientin oder des Patienten zum Zeitpunkt der Ausstellung handlungsleitend ist. Im Laufe der Behandlung kann sich die Leitsymptomatik verändern ohne dass dies auf der Verordnung verändert werden muss.	
42.	SHV	§ 13 Abs. 2 Buchstabe m	Unter Buchstabe m. „erforderlichenfalls spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde“ sollte eine beispielhafte Aufzählung erfolgen. Relevant kann therapeutisch-inhaltlich bedeuten, aber auch auf die Sicherheit der Leistungserbringer bzw. Patienten bezogen sein. Beispiele:	Kenntnisnahme  Es erfolgt eine Ergänzung von Beispielen in den Tragenden Gründen.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infektionen</li> <li>- Implantate</li> <li>- Belastungsbeschränkungen</li> <li>- Zytostatika</li> </ul> <p>Die Versicherten selbst sind nicht immer in der Lage, den Leistungserbringer auf diese Befunde aufmerksam zu machen.</p>		

#### B-1.10 § 13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankverordnung“), Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschluss-entwurf
43.	SHV	<p>§ 13 a Abs. 1</p> <p>(1) Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben nach § 13 Absatz 2 verzichtet werden:</p> <p>c. Hausbesuch</p> <p>f. Anzahl der Behandlungseinheiten,</p>	<p>Nach § 11 Ort der Leistungserbringung (Heilmittel-Richtlinie) ist die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten 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 verordnende Ärztin trifft die Entscheidung nach dem Status des Patienten, wie er am Tag der Verordnung vorliegt oder auch in der Vergangenheit vorgelegen hat.</p>	<p>Ablehnung:</p> <p>§ 125 a SGB V sieht nicht vor, dass die ärztliche Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit eines erforderlichen Hausbesuchs auch auf die Therapeuten übertragen wird.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>g. Heilmittel gemäß Katalog,</p> <p>h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“),</p> <p>i. die Therapiefrequenz oder Frequenzspanne.</p>	<p>Der Zustand und die Belastbarkeit von Patienten unterliegen dabei Schwankungen, so dass hier zeitweise ein Aufsuchen der Praxis möglich ist oder auch nicht. Dazu ergeben sich durch Veränderungen in den Fähigkeiten und den Lebensumständen des Patienten neue oder geänderte Zielsetzungen, die entweder in der Praxis oder im Wohnumfeld des Patienten besser erarbeitet und erreicht werden können. Mit dem Verzicht auf die Angabe Hausbesuch (ja oder nein) erhält die Therapeutin die Möglichkeit, flexibel auf die Situation und die Fähigkeiten des Patienten einzugehen. Die therapeutischen Ziele können effektiver bearbeitet werden und Therapieausfall wird vermieden.</p> <p>Beispiel: Chronisch psychisch Erkrankte unterliegen starken Schwankungen in ihrer Tagesform und in ihrer Mobilität. Auch wenn ein Patient grundsätzlich in der Lage ist, die Praxis aufzusuchen, können zeitweise verstärkte Ängste den Patienten daran hindern, die Wohnung zu verlassen oder öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Normalerweise würde die Therapie dann für den Patienten ausfallen, was sicherlich für seinen Allgemeinzustand zusätzlich negative Auswirkungen hat. Eine Weiterführung der Therapie durch die flexible</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Wahl des Therapieortes gewährleistet hier eine kontinuierliche Therapie.		



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### B-1.11 § 13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“), Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
44.	dba, dbl, dbs	<p>Die Festlegung zur Gültigkeit der Blankoverordnung geht über den Gesetzeszweck hinaus.</p> <p>So legt das TSVG lediglich fest, dass die Dauer der Gültigkeit einer Verordnung in der HeilM-RL festzulegen ist, macht jedoch keine Vorgaben zur festzulegenden Dauer.</p> <p>Die geplante Festlegung auf 16 Wochen führt dazu, dass Beginnfristen und Unterbrechungstatbestände nicht abgebildet werden und die Blanko-Verordnung dadurch eine Schlechterstellung des Patienten bedeuten kann.</p> <p>So kann z.B. eine Verordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Wochen nach Ausstellungsdatum begonnen werden</li> <li>- 10 je 1X die Woche stattfinden und durch einen Urlaub, eine Erkrankung oder einen Krankenhausaufenthalt um mehrere Wochen unterbrochen sein und dadurch schnell länger als 16 Wochen andauern.</li> </ul> <p>Eine „normale“ Verordnung würde dabei ihre Gültigkeit behalten, eine Blankoverordnung hingegen nicht.</p> <p>Dies ist nicht sachgerecht und widerspricht dem Entbürokratisierungsgedanken.</p> <p>Die Frist ist daher deutlich zu erhöhen oder gänzlich zu streichen, denn die Gültigkeitsdauer kann sich auch nach einem langen Zeitraum bemessen oder kann an inhaltliche Aspekte (z.B. Verschlechterung des Zustandes) geknüpft werden.</p>		<p>Dadurch, dass die Fristen für den Beginn der Heilmittelbehandlung identisch sind wird eine Schlechterstellung des Patienten verhindert.</p> <p>Der Zeitraum der Gültigkeit von 16 Wochen berücksichtigt die Beginnfristen gem. § 15 und orientiert sich an der Gültigkeit der Verordnungen nach besonderen Verordnungsbedarfen und mit einem langfristigen Heilmittelbedarf (12 Wochen). Außerhalb dessen gelten Verordnungen grundsätzlich nur für 6 bzw. 10 Einheiten. Danach ist eine neuerliche Vorstellung beim Arzt notwendig. Eine „Schlechterstellung“</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				wird vor diesem Hintergrund nicht gesehen. Weitere Konkretisierungen bezüglich Unterbrechungsfristen im Rahmen der Blankversorgung sind in den Verträgen nach §125a zu treffen.	

**Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie**

**2. Stellungnahmeverfahren**

Stand: 22.11.2019

**B-1.12 § 13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“), Absatz 3**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
45.	dba, dbl, dbs	<p>Die in Abs. 3 gewählte Formulierung führt den Gesetzeszweck ad absurdum.</p> <p>Allein durch die Angabe von Auswahl, Dauer und Frequenz soll deutlich werden, dass der Arzt auf eine Blankoverordnung verzichtet und wichtige medizinische Gründe als gegeben sieht.</p> <p>Somit würde eine - auch versehentlich - vollständig ausgefüllte Verordnung zur Aufhebung der Blankoverordnung führen.</p> <p>Um den Gesetzeszweck des TSVG und auch den Wortlaut des § 13a Abs. 3 abbilden zu können, ist zwingend erforderlich, dass die wichtigen medizinischen Gründe auch dokumentiert sind und auf die Blankoverordnung ausdrücklich und nicht bloß versehentlich verzichtet wird.</p> <p>Eine entsprechende Dokumentation und Kenntlichmachung muss das neue Verordnungsmuster zwingend abbilden.</p>		<p>Verordnungsmuster keine Änderung (Nicht Regelungsgegenstand des G-BA.)</p> <p>Kenntnisnahme, die Regelung ist Folge der gesetzlichen Vorgabe, wonach der Arzt bei wichtigen Gründen von einer Blankoverordnung absehen kann.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

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

##### C-1.1 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
46.	dba, dbl, dbs	Die Vollständigkeit der Verordnung muss bereits durch die zertifizierte Arztsoftware gewährleistet sein, so dass die Durchführung der Behandlung nicht daran geknüpft werden kann.		Kenntnisnahme, trotz der Pflicht zum Einsatz der ärztlichen Praxisverwaltungssoftware ist der Umgang mit im Einzelfall fehlerhaft ausgestellten Verordnungen zu regeln. Bei Fehlen wesentlicher für Behandlung notwendiger Angaben kann eine Behandlung nicht begonnen oder durchgeführt werden. Der Umgang mit fehlenden oder fehlerhaften Angaben wird in Anlage 3 sowie den Verträgen nach § 125 SGB V weiter konkretisiert.	nein
47.	VDB	Punkt 19 § 16, Abs. 1  Voraussetzungen zur Durchführung der Behandlung	Im § 16, Abs. 1 ist geregelt, dass zur Durchführung der Behandlung die Voraussetzungen des § 13, Abs. 1 und 2 erfüllt sein müssen. Hierzu können aber nicht alle Voraussetzungen nach § 13, Abs 2 die Behandlungsdurchführung verhindern. So kann z.B. die Behandlungsdurchführung nicht ausgeschlossen	Siehe lfd. Nr. 46, eine Ergänzung der Richtlinie ist aufgrund der gesetzlichen Regelung in § 125 Abs. 2 Nr. 7 SGB V nicht erforderlich.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>sein, wenn im Personalienfeld der Eintrag beim Status des Patienten fehlt.</p> <p>Unser Vorschlag hierzu ist die Ergänzung des Abs. 1 um folgenden Satz: „Die Rahmenvertragspartner können im Rahmenvertrag nach § 125 SGB V die Angaben des § 13, Abs. 2 weiter präzisieren und Ausnahmen definieren.“.</p>		
48.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§16 Durchführung der Heilmittelbehandlung Absatz 1</b> ergänzen:                      ... gemäß § 13 Absatz 2 a., f., g., i. und k. ...</p>	<p>Die Patientendaten, die therapierelevante Diagnose, das Heilmittel sowie Anzahl und Frequenz der Behandlungen sind die unerlässlichen Informationen für die effektive Therapie, aufgrund derer die Behandlung letztlich durchgeführt wird. Alle anderen Informationen und geforderten Angaben tangieren die Richtigkeit und Notwendigkeit der medizinisch indizierten Therapie inhaltlich nicht, zumal jeder Therapie eine entsprechende therapeutische Anamnese und Funktionsanalyse voraus geht. Insofern sind Korrekturen und Ergänzungen (sofern überhaupt notwendig) auch im Nachhinein zu akzeptieren.</p>	<p>Kenntnisnahme, für die Abweichung von dem bis dato geltenden Grundsatz besteht keine Notwendigkeit. Darüber hinaus werden mit Anlage 3 einheitliche und transparente Regelungen zu Korrekturmöglichkeiten geschaffen.</p> <p>siehe auch Nr. 46</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### C-1.2 § 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung, Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
49.	dba, dbl, dbs	Der Hinweis auf Anlage 3 kann entfallen;	weiteres bei Anlage 3.	Kenntnisnahme	nein
50.	SHV	§ 16 Abs. 2  Die Anlage 3 dieser Richtlinie beschreibt, für welche Änderungen oder Korrekturen eine erneute Unterschrift der Ärztin oder des Arztes, eine Abstimmung mit oder Information der Ärztin oder des Arztes <del>oder keine Korrektur durch die Therapeutin oder den Therapeuten</del> erforderlich sind.	Begründung siehe § 13 Abs. 1	Siehe Nr. 29 und 58	nein

#### C-1.3 § 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements, Absatz 5

Keine Eingabe

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### Neufassung des zweiten Teils der Richtlinie (Heilmittelkatalog)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
51.	SHV	<p>Heilmittelkatalog (jeweils bei jeder Indikation)</p> <p>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls.  <del>Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</del></p>	<p>Streichung zweiter Satz. Begründung siehe § 9 Abs. 2.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung.                      Der Hinweis wurde aufgrund der Zusammenlegung von Diagnosegruppen und der Vereinheitlichung der ehemaligen Gesamtverordnungsmengen im Regelfall, der jetzigen orientierenden Behandlungsmengen aufgenommen und verweist auf die Regelung in § 9 Abs. 2 zur Wirtschaftlichkeit.</p>	nein
52.	dba, dbl, dbs	<p>Der Zusatz  <i>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.</i>                      bei jeder Diagnosegruppe muss entfallen. Dies ergibt sich bereits aus § 9 Abs. 2 HeilM-RL.                      Eine nochmalige Aufführung bei jeder Diagnosegruppe im Heilmittelkatalog führt nicht zur angestrebten Reduzierung der Regelungskomplexität und erweckt den Eindruck, als müsste immer wieder zu einem restriktiven Ordnungsverhalten angehalten werden.</p>		<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung.                      Der Hinweis wurde aufgrund der Zusammenlegung von Diagnosegruppen und der Vereinheitlichung der ehemaligen Gesamtverordnungsmengen im Regelfall, der jetzigen orientierenden Behandlungsmengen aufgenommen und verweist auf die Regelung in § 9 Abs. 2 zur Wirtschaftlichkeit.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
53.	VDB	HMK Diagnosegruppe EX	<p>In der Anlage 2 „Tragende Gründe“ ist im Punkt 2.1.9, Abs. 2 vermerkt, dass die orientierende Behandlungsmenge sich an der Gesamtverordnungsmenge des bisherigen Regelfalles orientiert. Im Falle der Diagnosegruppe EX ist dies allerdings nicht der Fall. Die Gesamtmenge im Regelfall beträgt derzeit 30 Einheiten, die orientierende Behandlungsmenge liegt allerdings nur bei 18 Einheiten.</p> <p>Hier wäre aus unserer Sicht die orientierende Behandlungsmenge ebenfalls wieder auf 30 Einheiten anzuheben.</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung. Bis zur Vollendung des 18. Lj. stehen als orientierende Behandlungsmenge 50 Einheiten weiterhin zur Verfügung. Die von den Gesamtverordnungsmengen des Regelfalles abgeleiteten indikationsbezogenen orientierenden Behandlungsmengen definieren dabei einen Orientierungsrahmen für die Menge der Behandlungseinheiten pro Verordnungsfall. Konnte das angestrebte Therapieziel mit der orientierenden Behandlungsmenge nicht erreicht werden, sind weitere darüber hinausgehende Verordnungen möglich, die demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind. Siehe zusätzlich die Formulierung in den Tragenden Gründen zur Diagnosegruppe EX.</p>	nein
54.	dba, dbl, dbs	<p><b>Auswahl des Heilmittels</b> Die Zusammenlegung der Auswahl zwischen Einzel- und Gruppentherapie und</p>		<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung.</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>dem Heilmittel mit inkludierter Minutenangabe führt zu unnötigem bürokratischem Aufwand und zu einem erhöhten Fehlerpotenzial.</p> <p>Die Angabe des Heilmittels (Stimmtherapie, Sprechtherapie, Sprachtherapie, Schlucktherapie oder einer Mischform) kann im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie gänzlich entfallen, da die Zuordnung zur Stimm-, Sprech-, Sprach- oder Schluck bereits durch die Wahl der Diagnosegruppe/des Indikationsschlüssels getroffen ist.</p> <p>Die zusätzliche Auswahl an dieser Stelle liefert daher keinen inhaltlichen Mehrwert, ist aber eine erhebliche Fehlerquelle und sollte daher dringend entfallen, um eine tatsächliche Entbürokratisierung zu erreichen und keine neue zu schaffen.</p> <p>Es ist ausreichend, wenn allein die Therapiedauer auf der Verordnung angegeben wird.</p> <p>Wir schlagen daher folgende Heilmittelauswahlmöglichkeiten vor:</p> <p>Einzeltherapie-30 (oder gekürzt Einzel-30)                      Einzeltherapie-45                      Einzeltherapie-60                      Gruppe-45 (entsprechend den aktuellen Rahmenverträgen)                      Gruppe-90 (entsprechend den aktuellen Rahmenverträgen)                      Kombination Einzel-/Gruppe</p> <p>Da es sich um Einzeltherapien aus dem Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach und Schlucktherapie handelt, ergibt sich bereits aus der Angabe des Heilmittelbereichs und der Diagnosegruppe (vormals des Indikationsschlüssels).</p>		<p>Nach § 92 Abs. 6 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V sind im Katalog verordnungsfähige Heilmittel abzubilden und Indikationen zuzuordnen. Nach § 12 i.v.m. § 13 der Heilmittel-Richtlinie hat die verordnende Ärztin/ der verordnende Arzt die Auswahl zur Art des Heilmittels zu treffen und diese auf dem vereinbarten Vordruck anzugeben.</p>	
55.	dba, dbl, dbs	<p><b>Frequenzempfehlung</b></p> <p>Die Angabe der Frequenzempfehlung mit einer vorgegebenen Unter- und Obergrenze lässt den Eindruck entstehen, dass andere Frequenzen nicht zulässig seien!</p>		<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung, um der erforderlichen Flexibilität Rechnung zu</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>Dies könnte durch die Beibehaltung der bisherigen Formulierung „mindestens“ klargestellt werden, um auch hochfrequente Therapieintervalle zu ermöglichen, wenn diese angezeigt sind.</p> <p>Auch kann, wenn eine Frequenzempfehlung beibehalten werden sollte, eine Angabe im Katalog entfallen, da die einmalige Regelung an zentraler Stelle in der Richtlinie ausreichend wäre und so eine weitere Reduzierung der Regelungskomplexität erreicht werden könnte.</p>		<p>tragen, wurde die „Frequenzspanne“ eingeführt. Eine Frequenzangabe ist für die Therapiesteuerung der Ärztin/des Arztes notwendig. Eine Abweichung von den Frequenzen ist gem. RL möglich.</p>	
56.	dba, dbl, dbs	<p>Zu ergänzende Diagnosegruppe: UK Unter Diagnosegruppe sollte aufgeführt werden: <b>Störungen der sprachlichen Verständigung</b> z.B. wenn Lautverständnis vorhanden ist, aber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das Sprechen unverständlich ist</li> <li>- durch motorische Einschränkungen Sprechen nicht möglich ist</li> <li>- Sprachverständnis und Sprechen auf Grund zusätzlicher geistiger Einschränkung begrenzt sind</li> </ul> <p><b>bei nicht Sprechenden</b> - Kindern und Jugendlichen</p> <p>z.B. infolge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autismus</li> <li>- frühkindlicher Hirnschädigungen</li> <li>- peripherer Anomalien der Sprechorgane</li> <li>- genetisch bedingter Krankheiten</li> <li>- Mehrfachbehinderungen und Syndromen</li> <li>- peripherer und zentraler Hörstörungen</li> <li>- unklarer Genese</li> </ul> <p><b>bei nicht Sprechenden</b></p>		<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung. Wie verweisen hierzu auf unsere Ausführungen im ersten Stellungnahmeverfahren.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsenen</li> <li>z.B. infolge</li> <li>- Schlaganfall</li> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> <li>- Zustand nach Laryngektomie</li> <li>- genetisch bedingter Krankheiten</li> <li>- Mehrfachbehinderungen und Syndromen</li> <li>- Progrediente Erkrankungen (ALS)</li> </ul>			

### III Aufnahme Anlage 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
57.	SHV	<p>Ziffer 52. <i>[im Beschlussentwurf]</i></p> <p>Der Richtlinie wird eine Anlage 3 gemäß Anhang angefügt: [Anhang 3: Anlage 3 zur HeilM-RL: Prüfpflicht der Therapeutinnen und der Therapeuten bezüglich Angaben auf der Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie]</p>	Begründung siehe § 13 Abs. 1	Kenntnisnahme, weitestgehend Zustimmung.	Anlage 3 zur HeilM-RL wurde neu benannt: „Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
58.	SHV	<p>Anlage 3</p> <p>Anlage 3 zur HeilM-RL: Prüfpflicht der Therapeutinnen und der Therapeuten bzgl. Angaben auf der Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie</p> <p>Diese Anlage bildet im Zusammenhang mit §§ 13 und 16 dieser Richtlinie die Grundlage für die ausgestellten Verordnung durch die Therapeutin oder den Therapeuten.</p> <p>In der Tabelle ist geregelt, in welchen Fällen von unvollständigen oder fehlerhaften Angaben auf der Verordnung eine Änderung notwendig ist und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss. Sofern Änderungen eine neue Unterschrift durch die Ärztin oder den Arzt erfordern, so sind diese mit Datumsangabe auf der Vorderseite der Verordnung vorzunehmen. Alle anderen Änderungen sind entweder in den auf der Rückseite</p>	Begründung siehe § 13 Abs. 1	<p>Kenntnisnahme, Zustimmung in Punkt 1 zur Umbenennung der Anlage 3.</p> <p>Ferner wird der Vorschlag, den Einleitungstext anzupassen, gefolgt.</p>	<p>Ja, siehe Lfdnr. 57 zur Umbenennung der Anlage 3:</p> <p>Ja, Text wird wie folgt gefasst, siehe auch Nr. 59:</p> <p>In der Tabelle ist geregelt, 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. Sofern Änderungen eine neue Unterschrift durch die Ärztin oder den Arzt erfordern, so sind diese mit Datumsangabe auf der Verordnung vorzunehmen. Darüber hinaus enthalten die Verträge nach § 125 SGB V Regelungen zu den notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung,</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		der Verordnung vorgesehenen Feldern oder auf der Vorderseite mit Datum und Handzeichen der Therapeutin oder des Therapeuten zu dokumentieren.			die von der Therapeutin oder dem Therapeuten ebenfalls zu beachten sind.
59.	dba, dbl, dbs	<p>Anlage 3 ist zu streichen.</p> <p><u>Fehlende Regelungskompetenz</u>            Gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten.            Konkretisiert wird dies in Abs. 6:            In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 ist insbesondere zu regeln</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel,</li> <li>2. die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen,</li> <li>3. die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen und</li> <li>4. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Vertragsarztes mit dem jeweiligen Heilmittelerbringer.</li> </ol> <p>Die Inhalte der Anlage 3 sind dabei nicht von § 92 SGB V gedeckt, so dass der G-BA keine Regelungskompetenz für die Inhalte der Anlage 3 hat. Regelungsinhalte wie in Anlage 3 sind vielmehr in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V geregelt bzw. zu regeln.</p> <p><u>Fehlende Regelungsnotwendigkeit</u>            Aktuell sind trotz Verwendung der zertifizierten Praxisverwaltungssoftware für Ärzte sehr viele Verordnungen</p>		<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung,</p> <p>Der G-BA regelt die Verordnung von Heilmitteln und es ist daher unproblematisch, eine entsprechende Visualisierung der Regelungen der HeilM-RL in der Richtlinie zu verankern.            Dem steht nicht entgegen, dass die Verträge nach § 125 Abs. 2 Nr. 7 regeln sollen, wie Heilmittelerbringer mit fehlerhaften Angaben auf der Verordnung umgehen müssen.</p> <p>Zur Klarstellung wurde die Anlage 3 um einen entsprechenden Hinweis auf die Verträge nach § 125 SGB V ergänzt.</p>	<p>Ja,</p> <p>die Anlage 3 wird um folgenden Satz ergänzt:            „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.“</p>

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		nicht heilmittelrichtlinienkonform ausgestellt. Die gewünschte enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt und Therapeut wird durch den erforderlichen Korrekturbedarf beeinträchtigt, da die Formalien oft den Inhaltsaustausch überlagern. Daher sollte anstelle neuer Prüfkataloge festgelegt werden, dass sich die Therapeuten auf die Vollständigkeit und die Korrektheit, der mittels zertifizierter Praxissoftware ausgestellten Heilmittelverordnungen, verlassen können. Anpassungen sind allenfalls in dem der Software zu Grunde liegenden Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 8 SGB V für die Verordnung von Heilmitteln (Anlage 29 zu § 30 Bundesmantelvertrag – Ärzte) vorzunehmen.			
60.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>Anlage 3 zur HeiM-RL: Prüfpflicht der Therapeutinnen und der Therapeuten bezüglich Angaben auf der Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie]</b></p> <p><b>§16 Abs. 2 Änderungen/Ergänzungen und Korrekturen von Heilmittelverordnungen</b></p> <p><u>Änderungserfordernis</u></p> <p>Streichung der Anlage 3 zur Heilmittelrichtlinie, ebenso Streichung der Hinweise zur Anlage 3.</p>	<p>Die in Anlage 3 dargestellten Prozesse zur Ergänzung/Korrektur oder Veränderung einer Verordnung sind Sache der Vertragspartner nach § 125 SGB V und dort zu regeln.</p> <p>Einvernehmen herstellen: Beweispflicht! Im Zweifel ist bei Retaxierungen durch die Krankenkassen die/der behandelnde Therapeut*in in der Beweispflicht, dass dieses Einvernehmen auch hergestellt wurde. Defacto kann das aber nur durch das Einholen einer erneuten Arztunterschrift nachgewiesen werden. Von daher würde mit einer solchen</p>	Kenntnisnahme, keine Zustimmung, siehe Nr. 59	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Formulierung weder Rechtssicherheit noch Entbürokratisierung hergestellt.		
61.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>Vorangestellten Text</b> ergänzen: Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung sind auch nachträglich, also nach Abrechnung, zulässig, sofern hierdurch die medizinisch notwendige und vom Arzt beabsichtigte Heilmittelbehandlung als solche nicht betroffen ist.	Die Patientendaten, die therapierelevante Diagnose, das Heilmittel sowie Anzahl und Frequenz der Behandlungen sind die unerlässlichen Informationen für die effektive Therapie, aufgrund derer die Behandlung letztlich durchgeführt wird. Alle anderen Informationen und geforderten Angaben tangieren die Richtigkeit und Notwendigkeit der medizinisch indizierten Therapie inhaltlich NICHT, zumal jeder Therapie eine entsprechende therapeutische Anamnese und Funktionsanalyse voraus geht. Insofern sind Korrekturen und Ergänzungen (sofern überhaupt notwendig) auch im Nachhinein zu akzeptieren.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung  Nach § 92 Abs. 6 Satz 1 sind Regelungen zur Abrechnung von Heilmittelleistungen nicht Gegenstand dieser Richtlinie. Regelungen in Bezug auf die Abrechnung von Heilmittelleistungen sind in den Verträgen nach § 125 SGB V zu vereinbaren.	nein
62.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>Anlage 3 Prüfpflicht und Korrekturmöglichkeiten: e. Kennzeichnung des dringlichen Behandlungsbedarfs</b> Änderung nach Rücksprache mit dem Arzt	Wir begrüßen ausdrücklich die Ausweitung des regulären Behandlungsbeginnes auf innerhalb 28 Tage nach Ausstellungsdatum. Im Praxisalltag wird jede therapeutische Praxis im Falle	KBV/KGV-SV: Kenntnisnahme, keine Zustimmung  Dem Anliegen wurde über die in § 15 vorgenommene Änderung	Nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		<p>durch den Therapeuten ohne erneute Arztunterschrift</p>	<p>eines dringlichen Behandlungsbedarfes versuchen, einen ersten Termin innerhalb von 14 Tagen zu ermöglichen. Aufgrund des Fachkräftemangels, aber auch zum Teil wegen später Kontaktaufnahme oder geringer terminlicher Flexibilität auf Patientenseite, wird dieses Ziel jedoch nicht immer erreichbar sein. Wenn in einem solchen Fall eine erneute Arztunterschrift gefordert wird, bedeutet dies zusätzlichen bürokratischen Aufwand. Nicht selten wird beim Erstkontakt erst beim ersten Termin die Verordnung vorgelegt. Wenn dann festgestellt wird, dass ein dringlicher Behandlungsbedarf vom Arzt notiert und die 14 Tage bereits überschritten wurden, wird der Therapeut die Behandlung zunächst auf eigenes Risiko durchführen, statt den Patienten wieder zum Arzt zu schicken, um eine neue Unterschrift einzufordern. Sollte später der Arzt seine Zustimmung zum späteren Behandlungsbeginn verweigern oder der Therapeut die</p>	<p>und damit Ausweitung auf 14 Tage Rechnung getragen.</p> <p>Eine Änderung der Kennzeichnung des dringlichen Behandlungsbedarfs ist mit erneuter Arztunterschrift nach Anlage 3 möglich.</p> <p>PatV: Zustimmung</p> <p>Kann eine Verordnung mit der Angabe „dringlich“ nicht innerhalb von 14 Tagen begonnen werden, ist eine Änderung durch den Therapeuten im Einvernehmen mit dem Arzt ausreichend. Das Einholen einer Arztunterschrift entfaltet praktisch keine Wirkung im Hinblick auf den rechtzeitigen Beginn, da damit kein Handlungsdruck seitens der Therapeuten, die sehr häufig keine Kapazitäten haben, verbunden ist und belastet nur den ohnehin dringend behandlungsbedürftigen Patienten. Eine entsprechende Regelung in den Rahmenverträgen nach § 125</p>	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			schriftliche Bestätigung einzuholen versäumen, ist das einzige Resultat dieser Regelung, dass der Therapeut seine Leistung nicht vergütet erhält.	SGB V erscheint hier wesentlich wirkungsvoller.	
63.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>Anlage 3 Prüfpflicht und Korrekturmöglichkeiten: f. Anzahl der Behandlungseinheiten</b> Änderung nicht erforderlich	Ausgehend davon, dass mit den neuen Regelungen bei Verwendung der zertifizierte Software eine zu hohe Einheitenmenge gar nicht mehr möglich sein dürfte, ist bei Auftreten dieses unwahrscheinlichen Falles eine Änderung nicht nötig -> der Heilmittelerbringer bricht die VO einfach nach der zulässigen Anzahl ab.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung  Nach § 92 Abs. 6 Satz 1 wird im Heilmittelkatalog die zulässige Höchstmenge je Verordnung definiert. Die Angabe einer falsch zu hohen Menge der Behandlungseinheiten auf der Verordnung erfordert eine Information an den Arzt. Damit soll sichergestellt werden, dass diese Korrektur auf beiden Seiten dokumentiert ist und die Erbringung und Abrechnung der Menge an Behandlungseinheiten richtlinienkonform geschieht. Die verordnende Ärztin / der verordnende Arzt trägt die Wirtschaftlichkeitsverantwortung für die Behandlung und ist verpflichtet die Regelungen dieser Richtlinie zu beachten.  Da die derzeitige Angabe in der Anlage zu Fehlinterpretationen führen könnte, wird in der	ja, Anlage 3 unter Buchstabe f wird der Zusatz „fehlt -“ Änderung nur mit erneuter Arztunterschrift“ ergänzt

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
				Anlage 3 und Buchstabe f der Zusatz „bei fehlender Angabe“ in der Spalte „Änderung nur mit erneuter Arztunterschrift“ ergänzt.	
64.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>Anlage 3 Prüfpflicht und Korrekturmöglichkeiten:</b> <b>j. Diagnosegruppe</b> Änderung durch Therapeut mit Information an Arzt	Im Falle einer erkennbar falschen oder fehlenden Diagnosegruppe ist es ausreichend, wenn der Therapeut die Änderung/Ergänzung vornimmt und den Arzt informiert, da dies keinerlei Auswirkungen auf die Therapie selbst hat, sofern das vom Arzt gewählte Heilmittel unter der korrekten Diagnosegruppe im HMKatalog als vorrangig aufgeführt wird. Diese Regelung ist ausreichend und im Sinne des Bürokratieabbaus vorzuziehen.	Kenntnisnahme, keine Zustimmung  Nach § 13 der Richtlinie hat die verordnende Ärztin / der verordnende Arzt die korrekte Diagnosegruppe anzugeben. Nach dem Heilmittelkatalog leiteten sich aus der Diagnosegruppe die verordnungsfähigen Heilmittel ab. Die Angabe einer fehlerhaften Diagnosegruppe auf der Verordnung erfordert eine Korrektur, die der erneuten Arztunterschrift bedarf. Damit soll sichergestellt werden, dass diese Korrektur auf beiden Seiten dokumentiert ist und die Erbringung und Abrechnung verordneter Heilmittel richtlinienkonform geschieht.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

#### Weitere Eingaben (zu Inhalten des Beschlusssentwurfs, welche nicht Gegenstand des 2. SN-Verfahrens waren)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusssentwurf
65.	dba, dbl, dbs	<b>§ 2 Abs. 1</b> Die Ergänzung der Maßnahmen der Schlucktherapie als Heilmittel wird ausdrücklich begrüßt.		Kenntnisnahme	nein
66.	dba, dbl, dbs	<b>§ 10 Einzel-/Gruppenbehandlung</b> Auf eine Regelung in § 10 sollte verzichtet werden. Vielmehr reicht die in § 16 aufgenommene Ergänzung, dass die Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie oder auch als Kombination durchgeführt werden kann. Wir verweisen hierzu auf unsere Ausführungen zu § 12 Abs. 6.		Kenntnisnahme, die Möglichkeit der Einzel- / Gruppentherapie muss sich sowohl aus medizinischen als auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten auch in der Verordnungsentscheidung des Arztes abbilden lassen können. Zudem enthält der Richtlinienvorschlag eine Öffnung zur Entscheidung über die Durchführung von Gruppentherapien durch den Therapeuten.	nein
67.	dba, dbl, dbs	<b>§ 11 Ergänzung in Abs. 2 S. 3</b> Die ergänzende Klarstellung, dass auch Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen in Regeleinrichtungen von § 11 Abs. 1 mit umfasst sind, wird grundsätzlich begrüßt. Diese Personengruppen wurden jedoch auch von der bisherigen Fassung mit umfasst, da auch Regeleinrichtungen auf die Förderung ausgerichtet sind, wenn sie inklusiv beschulen/ver-sorgen. Mit der Neufassung käme es jedoch zu einer unnötigen Verschärfung, denn es wird darauf abgestellt, dass nur Kinder- und Jugendliche mit Behinderung und einem Förderstatus erfasst sind. Gerade während der oft sehr langwierigen Verfahren zur Feststellung eines Förderstatus könnten diese Kinder nicht in der Einrichtung versorgt werden, obwohl eine Behinderung unzweifelhaft gegeben ist. Auch		<b>In Anlehnung an Ausführungen aus dem 1. SNV (siehe Nr. 77)</b> Aufgrund der Eingaben aus dem 1. SNV erfolgte eine Klarstellung in der RL, dass auch eine Behandlung in Regelschulen möglich ist. Zusätzlich wurde ergänzt, dass zusätzlich Kinder eine Behandlung erhalten können, die einen behördlich anerkannten Förderstatus haben. Eine Eingrenzung des Personenkreises ist damit nicht intendiert, vielmehr soll deutlich werden, dass Kinder mit einem anerkannten Förderstatus im jeden Fall eine notwendige Heilmittelbehandlung außerhalb der Praxis während der Schulzeit erhalten können. Dem steht nicht	ja, § 11 Absatz 2 wird wie folgt gefasst: „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

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p>würden Menschen, die entsprechend der Definition des § 2 Abs. 1 SGB IX von Behinderung bedroht sind, nicht mehr von der Regelung umfasst.</p> <p>Wir bitten daher auch hier um Verwendung der bisherigen Formulierung, die nicht auf den Status, sondern auf die besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen abstellt.</p>		<p>entgegen, dass auch Kinder ohne einen anerkannten Förderstatus eine Behandlung innerhalb der tagesstrukturierenden Einrichtung erhalten können, soweit aus der ärztlichen Verordnung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigung sowie Beeinträchtigung der Aktivität hervorgeht.</p>	<p>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.“</p>
68.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 11 Altersbeschränkung</b> Wir bitten auch um Wegfall der Altersbeschränkung „bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung“ denn diese ist nicht kompatibel mit der</p>		<p>Kenntnisnahme, die Regelung erlaubt bereits eine Behandlung in Einrichtungen auch über das 18. Lebensjahr hinaus, wenn eine bereits begonnene schulische Ausbildung und eine ganztägige</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		Versorgung von erwachsenen behinderten Menschen in Tageseinrichtungen, wie z.B. Tagesförderstätten oder Werkstätten für behinderte Menschen.		Unterbringung in einer tagesstrukturierenden Fördereinrichtung gegeben sind. Liegen medizinische Gründe vor, weshalb der erwachsene behinderte Mensch die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann, kann der Arzt auch einen Hausbesuch in einer Tageseinrichtung verordnen. Dies sollte in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden.	
69.	BED (nicht stellungnahmeberechtigter Organisation)	<p><b>§11 Ort der Leistungserbringung</b></p> <p>Absatz 1 Satz 3: „Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.“ streichen</p>	<p>Bei der Unterbringung von Erwachsenen in einer tagesstrukturierenden Einrichtung, Werkstatt für Behinderte, o.ä., die offenkundig aus medizinischen Gründen nicht in der Lage sind, die Heilmittelpraxis selbständig aufzusuchen, muss entweder anderweitig dafür gesorgt werden, dass diese Betroffenen Hilfestellung erhalten, um die Praxis aufsuchen zu können oder ein Hausbesuch verordnet werden,</p>	<p>Kenntnisnahme</p> <p>Die Möglichkeiten zur Behandlung in tagesstrukturierenden Einrichtungen sind in § 11 geregelt.</p> <p>Die Behandlung in einer tagesstrukturierten Fördereinrichtung ist gemäß HeilM-RL kein hinreichender medizinischer Grund für die Verordnung eines Hausbesuches.</p> <p>Liegen medizinische Gründe vor, weshalb der erwachsene behinderte Mensch die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann, kann der Arzt auch einen Hausbesuch in einer Tageseinrichtung verordnen. Dies sollte in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden.</p> <p>Entstehende Mehraufwände durch die Behandlung in den genannten Einrichtungen sind in den Verträgen nach § 125 SGB V zu regeln und nicht Gegenstand der HeilM-RL.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			<p>sofern letzteres die einzige oder kostengünstigere Variante darstellt. Nicht hinnehmbar ist hingegen, dass der Heilmittelerbringer zwar den Weg auf sich nehmen, diesen aber aus eigener Tasche zahlen soll.</p>		
70.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 11 Erweiterung des Personenkreises</b> Die Neufassung verkennt weiterhin den Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018, die zu TOP 10.11 den Beschluss gefasst hat, dass mit Sorge betrachtet wird, „dass der Zugang zu einer logopädischen Therapie für viele Kinder, die eine ganztägige Bildung und Betreuung in Schulen und Horteinrichtungen erhalten, erheblich erschwert oder nicht möglich ist.“</p> <p>Aufgrund der veränderten Aufenthaltszeiten am Lernort Schule und Horteinrichtung wird von der GMK dargelegt, dass für Kinder ohne besondere Schädigungen die Erbringung von Heilmitteln in Einrichtungen nicht mehr sachgerecht ist und die Gefahr besteht, dass notwendige Therapien unterbleiben oder nicht konsequent durchgeführt werden können. Die Begründung des Beschlusses führt weiter aus, dass durch den Ausbau der Ganztagsbetreuung eine Therapiedurchführung erst am späten Nachmittag oder frühen Abend möglich ist, was für die Familien zu erheblichen</p>		<p>In der RL wurde klargestellt, dass auch eine Behandlung in Regelschulen möglich ist. Zusätzlich wurde ergänzt, dass auch Kinder eine Behandlung erhalten können, die einen behördlich anerkannten Förderstatus haben. Die Möglichkeiten zur Behandlung in tagesstrukturierenden Einrichtungen sind in § 11 geregelt.</p> <p>Die Behandlung in einer tagesstrukturierten Fördereinrichtung ist gemäß HeilM-RL kein hinreichender medizinischer Grund für die Verordnung eines Hausbesuches.</p> <p>Eine Behandlung von sogenannten „Regelkindern“ innerhalb der Schule wird für nicht zielführend erachtet.</p> <p>Zunächst ist dabei auf entsprechende Raumanforderungen bei der Heilmittelerbringung zu verweisen. Diese dienen grundsätzlich dazu, qualitative Mindeststandards bei der</p>	nein  (siehe auch Nr. 67)

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p>organisatorischen Schwierigkeiten führt, aber auch die Praxen dort nicht ausreichend Kapazitäten haben und insbesondere es an der für eine Therapie erforderlichen Aufnahmefähigkeit des Kindes fehlt. Wir fordern daher, die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz mit der aktuellen Überarbeitung der HeilM-RL umzusetzen und § 11 entsprechend um den Therapieort „tagestrukturierenden Fördereinrichtung“ zu ergänzen.</p>		<p>Heilmittelerbringung einzuhalten, von denen nur bei übergeordneten Gründen, wie einem sehr hohen Therapiebedarf – wie er bei Kindern mit Behinderungen häufiger gegeben ist - abgewichen werden sollte. Sog. „Regelkinder“ haben in den meisten Fällen einen geringeren Therapiebedarf (z.B. 1-2 pro Woche), so dass es auch vor dem Hintergrund der qualitativ besseren Therapiebedingungen in der zugelassenen Heilmittelpraxis zumutbar erscheint, die Therapie innerhalb der Praxis des Therapeuten durchzuführen. Des Weiteren ist zu beachten, dass therapeutische Maßnahmen innerhalb der Unterrichtszeit auch immer zu einer Störung im Schulalltag führen, da das jeweilige Kind nur mit Einschränkungen und nicht durchgehend an dem gruppenorientierten Unterrichtsablauf teilnehmen kann. Solche Einschränkungen sollten bei sogenannten Regelkindern auf ein Minimum reduziert werden. Anders als in Schulräumen ist in zugelassenen Praxisräumen jederzeit eine ungestörte Therapie gewährleistet. Außerdem spielt auch die Einbindung der Erziehungsberechtigten eine wichtige Rolle beim Therapieablauf und -erfolg. Findet die Therapie bei Kindern mit geringerem Therapiebedarf nur noch im schulischen Rahmen statt, fehlt den</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
				Erziehungsberechtigten jeglicher Einblick und der Therapeut kann unter Umständen therapeutisch relevante Informationen nicht an die Erziehungsberechtigten weitergeben. Die Einbindung der Erziehungsberechtigten ist vor dem Hintergrund des Therapieerfolgs essentiell.	
71.	LOGO Deutschland (nicht- stellungnahmeberecht igte Organisation)	<p><b>§ 11 Hausbesuche</b></p> <p><u>Ergänzungsvorschlag</u></p> <p>Der Begriff "häusliche Umgebung" beinhaltet die Umgebung, in der sich der Patient zu Praxisöffnungszeiten aufhält</p>	<p>Die ausdrückliche Einschränkung von Patientinnen und Patienten mit einem medizinischen Bedarf für einen Hausbesuch auf einen Besuch „in der häuslichen Umgebung“ verhindert eine adäquate Versorgung der Betroffenen.</p> <p>In der Praxis könnten beispielsweise folgende Fälle nicht versorgt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behinderte, die zu Hause betreut werden und sich in einer sogenannten Förder- und</li> </ul>	<p>in der RL wurde klargestellt, dass auch eine Behandlung in Regelschulen möglich ist. Zusätzlich wurde ergänzt, dass auch Kinder eine Behandlung erhalten können, die einen behördlich anerkannten Förderstatus haben.</p> <p>Kenntnisnahme, die Behandlung in einer tagesstrukturierten För-dereinrichtung ist gemäß HeilM-RL kein hinreichender medizinischer Grund für die Verordnung eines Hausbesuches.</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			<p>Betreuungseinrichtung aufhalten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chronisch Kranke oder alte Menschen, die in einer Tagespflege betreut werden,</li> <li>- Menschen, die sich tagsüber z.B. bei Verwandten aufhalten.</li> </ul>		
72.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§11 Ort der Leistungserbringung Absatz 2</b> in Satz 1  <del>„Ohne Verordnung eines Hausbesuchs“</del> streichen</p>	<p>Bei ganztägiger Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit besonderer Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass eine Behandlung zeitlich zusätzlich zur ganztägigen Unterbringung weder effektiv noch zumutbar ist. Insofern muss entweder dafür gesorgt werden, dass diese</p>	<p>Kenntnisnahme, die Behandlung in einer tagestrukturierten Fördereinrichtung ist gemäß HeilM-RL kein hinreichender medizinischer die Verordnung eines Hausbesuches.</p> <p>Entstehende Mehraufwände durch die Behandlung in den genannten Einrichtungen sind in den Verträgen nach § 125 SGB V zu regeln und nicht Gegenstand der HeilM-RL.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			<p>Betroffenen während der Unterbringungszeit die Praxis aufsuchen können oder ein Hausbesuch verordnet werden, sofern letzteres die einzige oder kostengünstigere Variante darstellt. Nicht hinnehmbar ist hingegen, dass der Heilmittelerbringer zwar den Weg auf sich nehmen, diesen aber aus eigener Tasche zahlen soll.</p>		
73.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§11 Ort der Leistungserbringung Absatz 2</b> in Satz 1 "auf deren Förderung ausgerichteteten" streichen</p>	<p>Dieser Passus ist zu streichen, da 1. im Zuge der Inklusion grundsätzlich davon ausgegangen werden muss, dass ALLE Schulen auf die Förderung ALL ihrer Schüler*innen ausgerichtet sind,</p> <p>2. falls die Einrichtung tatsächlich nicht auf die Förderung all</p>	<p>Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass jede Regelschule alle Voraussetzungen für eine umfassende Förderung, einschließlich für die Heilmittelerbringung des betroffenen besonderen Personenkreises, erfüllt. Deswegen wird in der RL speziell auf die Förderung abgestellt, um sicherzustellen, dass eine Heilmittelerbringung im Sinne der RL innerhalb der Einrichtung erbracht werden kann. Dies erfordert unter anderem auch, dass die erforderlichen räumlichen und sächlichen</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			<p>ihrer aufgenommenen Schüler*innen eingerichtet ist, eine Heilmittelbehandlung für schwer und langfristig betroffene Patienten umso wichtiger und eine Behandlung zusätzlich zur ganztägigen Unterbringung weder effektiv noch zumutbar ist und</p> <p>3. weder dem Arzt noch dem Heilmittelerbringer zugemutet werden kann, dass er recherchiert und entscheidet, ob diese Bedingung an DIESER Schule bezogen auf DIESEN Patienten tatsächlich erfüllt ist oder nicht</p>	Voraussetzungen vorhanden sind oder geschaffen werden.	
74.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>§11 Ort der Leistungserbringung Absatz 2 Satz 4:</b>          „Voraussetzung ist, dass die Regelschule die</p>	Dieser Passus ist zu streichen, da 1. im Zuge der Inklusion grundsätzlich	siehe Nr. 73	siehe Nr. 73

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
		Vorgaben des Satz 2 erfüllt.“streichen	davon ausgegangen werden muss, dass ALLE Schulen auf die Förderung ALL ihrer Schüler*innen ausgerichtet sind, 2. falls die Einrichtung tatsächlich nicht auf die Förderung aller ihrer aufgenommenen Schüler*innen ingerichtet ist, eine Heilmittelbehandlung für schwer und langfristig betroffene Patienten umso wichtiger und eine Behandlung zusätzlich zur ganztägigen Unterbringung weder effektiv noch zumutbar ist und 3. weder dem Arzt noch dem Heilmittelerbringer zugemutet werden kann, dass er recherchiert und		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			entscheidet, ob diese Bedingung an DIESER Schule bezogen auf DIESEN Patienten tatsächlich erfüllt ist oder nicht		
75.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 12 Abs. 1 Auswahl des Heilmittels</b></p> <p>Es wird begrüßt, dass die Behandlungsziele in die Richtlinie überführt worden sind. Ebenso wie die Behandlungsziele könnte die Frequenzempfehlung in die Richtlinie überführt werden, denn im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie ist fast immer eine Frequenzspanne von 1-3X/Woche vorgesehen.</p> <p>Die Klarstellung, dass Abweichungen von der Frequenz zulässig sind, wird ausdrücklich begrüßt, denn ein Abweichen ist erforderlich, um z.B. die durch aktuelle Studien belegten hochfrequenten Therapieintervalle zu ermöglichen. Zu den weiteren Auswahlpunkten (Art, Menge, Frequenz) verweisen wir auf unsere Ausführungen unter § 13.</p>		Kenntnisnahme, siehe Nr. 55	nein
76.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 12 Abs. 2 neu</b></p> <p>Es wird ausdrücklich begrüßt, dass die Heilmittel-Richtlinie in § 12 Abs. 2 (neu) klarstellt, dass für den Bereich der Stimm-, -Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Möglichkeit besteht verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander zu kombinieren.</p>		Kenntnisnahme, siehe Nr. 54	siehe Nr. 54

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		Unklar bleibt dabei, wie und von wem die Aufteilung der Einheiten auf dem Vordruck zu spezifizieren ist. Wir regen dazu die Verordnungsmöglichkeit von Einzel-Gruppentherapie-Kombination an und verweisen hierzu auf unsere Ausführungen zum Heilmittel-Katalog.			
77.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung</b></p> <p>Die Möglichkeit, einen spätesten Behandlungsbeginn bis ... einzutragen bzw. den angegebenen dringlichen Behandlungsbedarf aufzuheben, muss jedoch erhalten bleiben, um besonderen Versorgungsformen weiter gerecht werden zu können.</p> <p>Dies ist in Anlage 3 unter Buchstabe e) zumindest als Aufhebung des dringlichen Behandlungsbedarfs vorgesehen, muss sich dann jedoch auch im Richtlinienentwurf wiederfinden, um eine Auffindbarkeit zu gewährleisten.</p> <p>So wird von der Möglichkeit eines vorgegebenen spätesten Behandlungsbeginns im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie insbesondere dann Gebrauch gemacht, wenn eine Heilmittelbehandlung auf der laufenden Verordnung noch nicht abgeschlossen ist, der Arzt aber auf Grund des eigenen Urlaubs bereits vorher die Therapiefortsetzung in seinem Urlaub ermöglichen möchte, ohne dass ein Vertretungsarzt die Verordnung übernehmen muss. Auch bei der ärztlichen und therapeutischen Versorgung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen, bei denen die Hausbesuche durch den Arzt nicht immer stattfinden</p>		Kenntnisnahme, das Feld spätesten Behandlungsbeginn ist bei einem Behandlungsbeginn innerhalb von 28 Tagen entbehrlich, in begründeten Einzelfällen kann ggf. eine Änderung der Verordnung in Betracht gezogen werden.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		können, ist die individuelle Festlegung des Behandlungsbeginns wichtig im Versorgungsalltag.			
78.	SHV	<p>§ 15 Abs. 1</p> <p>„(1) Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen, <u>in der Podologie innerhalb von 3 Monaten</u> 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.</p>	<p>Begründung: In der Podologie gibt es, anders als bei anderen Heilmittelerbringern, ständig fortlaufende Verordnungen. Diese Verordnungen werden zum großen Teil durch entsprechende Fachärzte ausgestellt. Oft nutzen, gerade gehbehinderte Patienten, die auf Fahrdienste angewiesen sind, die Gelegenheit und holen sich schon die nächste Verordnung, obwohl noch Behandlungen offen sind. Damit vermeiden sie, dass sie, z.B. bei Quartalswechsel, zuerst zum Hausarzt wegen einer</p>	<p>Keine Zustimmung:</p> <p>Die Frequenzempfehlung für eine podologische Therapie liegt bei 4-6 Wochen.</p> <p>Damit besteht für die Patienten Gelegenheit, sich vor der letzten Behandlung eine Neuverordnung ausstellen zu lassen, sofern diese weiter medizinisch erforderlich ist.</p> <p>Die Verordnung podologischer Therapie ist durch den Hausarzt möglich, sie erfordert keine Überweisung zum Facharzt.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			Überweisung und dann wiederum zum Facharzt müssen. Es wäre eine Erleichterung für die Patienten und eine Kostenersparnis für die Krankenkassen, wenn der späteste Behandlungstermin bei der Podologie entfallen bzw. auf 3 Monate festgelegt werden würde.		
79.	LOGO Deutschland (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<b>§ 15 Verordnungskontrolle: Codierung der Leitsymptome</b>	Sichergestellt werden muss, dass seitens der Leistungserbringer*innen tatsächlich ausschließlich eine <u>formale</u> Kontrolle der Verordnung auf Vollständigkeit ausreichend ist – dann ist die Einführung von buchstabenkodierten Leitsymptomen - bei gleichzeitiger Möglichkeit der Nutzung patientenindividueller Leitsymptome - eine	Zustimmung; eine klarstellende Ergänzung zu Anlage 3 ist in den TrGr erfolgt	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			<p>entbürokratisierende Maßnahme, die bisherige Fehlerquellen beseitigt.</p> <p>Ist dies nicht gegeben, würde die Codierung einen zusätzlichen, bürokratischen Aufwand darstellen und Retaxierungen begünstigen.</p>		
80.	BED (nicht stellungnahmeberechtigende Organisation)	<p><b>§15 Beginn der Heilmittelbehandlung Absatz 1:</b> Ergänzung/Änderung: ... spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen, <b>es sei denn in begründeten Ausnahmefällen wird einvernehmlich mit dem Arzt der Behandlungsbeginn innerhalb von 28 Tagen vereinbart. Der Heilmittelerbringer dokumentiert dies entsprechend auf der Verordnung.</b></p>	<p>Innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum mit der Therapie zu beginnen ist in vielen Fällen sinnvoll und wünschenswert, im Praxisalltag jedoch häufig nicht möglich, weil der Patient sich zu spät meldet, die vorherige Verordnung noch abgearbeitet wird und/ oder auf Patientenoder Praxisseite ein früherer Termin</p>	<p>Durch die Ausweitung auf 14 Kalendertage wurde dem Anliegen den Praxisalltag besser zu berücksichtigen Rechnung getragen. Da es es sich aber um einen „dringlichen Behandlungsbedarf“ handelt, sollte dies möglichst der späteste Zeitpunkt für einen Therapiebeginn sein. Soweit ein späterer Behandlungsbeginn vertretbar ist, bedarf es keiner Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		Ein dringlicher <b>Behandlungsbeginn</b> ist auf der Verordnung kenntlich zu machen.	schlicht nicht möglich ist. In diesem Fall muss eine telefonische Rücksprache mit dem Arzt ausreichend sein, da anderenfalls die Gefahr besteht, dass der Behandlungsbeginn noch weiter hinaus verzögert wird oder der Therapeut Gefahr läuft, seine Behandlungen nicht vergütet zu bekommen. Siehe auch unsere Ausführungen zu Anlage 3		
81.	SHV	§ 16 Abs. 3  (3) Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten <u>nicht bindend, sondern sind eine Empfehlung der Ärztin oder des Arztes an die Therapeutin oder den Therapeuten.</u> <del>Eine Abweichung davon ist nur</del>	Therapiefrequenz sollte nicht bindend sein – akute Krankheitszustände können eine höhere oder niedrigere Therapiefrequenz erforderlich machen.	keine Zustimmung, um der erforderlichen Flexibilität Rechnung zu tragen, wurde die „Frequenzspanne“ eingeführt. Eine Frequenzangabe ist für die Therapiesteuerung des Arztes notwendig. Eine Abweichung von den Frequenzen ist gem. RL möglich.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p><del>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.“</del></p>			
82.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigige Organisation)	<p><b>§ 16 Abs. 3 Frequenzen</b> <u>Änderungsvorschlag</u></p> <p>(3) Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten eine Empfehlung. Eine Abweichung davon ist aus therapeutischen Gründen zulässig, der Arzt ist darüber zu informieren. Die Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem</p>	<p>Auch hier kann, wie oben beschrieben, das Einvernehmen im Streitfall oder bei Retaxierungen nur durch eine erneute Arztunterschrift dokumentiert werden, die einen hohen bürokratischen Aufwand nach sich zieht. Der/die Therapeut*in kann im Therapieverlauf zuverlässig abschätzen, mit</p>	<p>um der erforderlichen Flexibilität Rechnung zu tragen, wurde die „Frequenzspanne“ eingeführt. Eine Frequenzangabe ist für die Therapiesteuerung des Arztes notwendig. Eine Abweichung von den Frequenzen ist gem. RL möglich.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		Verordnungsvordruck zu dokumentieren.	welcher Frequenz das vorgesehene Therapieziel am besten erreicht werden kann.		
83.	dba, dbl, dbs	<p><b>§ 16 Abs. 5</b> Die Methodenwahl liegt beim Therapeuten, so dass er selbst über die Änderungen oder Ergänzung des therapeutischen Therapieplans entscheiden kann/muss. Eine Unterbrechung der Behandlung ist daher nicht erforderlich. Wir bitten auch um Klarstellung, dass es sich in Satz 2 um den ärztlichen Therapieplan handelt.</p>		Kenntnisnahme, keine Zustimmung. Der Begriff „Therapieplan“ wurde nicht verändert. Er umfasst den gesamten ärztlichen Behandlungsplan und bisher sind aus der Praxis keine Missverständnisse bekannt.	nein
84.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigter Organisation)	<p><b>§ 16 Ab. 5</b> <b>Behandlungsunterbrechung / Behandlungsabbruch</b> <u>Änderungsvorschlag</u> 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</p>	<p>Die Änderung schlagen wir mit Blick auf ein kooperatives und interdisziplinäres Miteinander zwischen Ärzteschaft und Heilmittelerbringer*innen vor. Ob eine Weiterführung der Behandlung bzw. ob - und wenn ja - welche Änderung des Therapieplanes sinnvoll ist, kann in der Regel durch die behandelnden</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung. In den Fällen, in denen die Behandlung abgebrochen oder unterbrochen wird findet bereits heute regelhaft ein Austausch zwischen Therapeuten und Ärzten statt. Da zu diesen Fällen bisher aus der Praxis keine Missverständnisse bekannt geworden sind, kann auf eine Erweiterung formaler Vorgaben dazu verzichtet werden. Der Therapeut kann im Rahmen der vorgesehenen Information auch Vorschläge zum möglichen weiteren therapeutischen Vorgehen machen. Das schließt der RL-Text nicht aus. Die Entscheidung zum weiteren Vorgehen, z.B. geänderte Verordnung,</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		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 die Behandlung zu unterbrechen. und medizinisch-therapeutisch begründete Vorschläge zum weiteren Vorgehen zu unterbreiten. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt entscheidet unter Berücksichtigung dieser Vorschläge über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.	Therapeut*innen besser eingeschätzt werden als durch die/den verordnende/n Ärztin/Arzt.	Beendigung der Therapie obliegt aber dem Arzt.	
85.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigter Organisation)	<b>§ 16 Abs. 6 Gruppentherapie</b> <u>Änderungsvorschlag</u> Hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht zu	Versicherte dürfen nach dem <u>Wirtschaftlichkeitsprinzip</u> keine teure Maßnahme verlangen, wenn eine geringerwertige ausreicht. Das Einverständnis der Betroffenen ist obsolet. Die Patient*innen als	Kenntnisnahme, keine Zustimmung. Die Begründung, warum der Therapeut zu einer anderen Entscheidung als der Arzt gelangt ist, sollte zur späteren Nachvollziehbarkeit auf der Verordnung begründet werden. Da die Entscheidung für eine Einzeltherapie aus medizinischen Erwägungen getroffen wurde, bedarf es eines Einvernehmens mit dem verordnenden Arzt, wenn davon abgewichen werden soll. Dem Leitbild der Partizipation folgend und zur	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p>verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt davon zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu kennzeichnen.</p> <p>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 die Änderung von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Die verordnende Vertragsärztin oder der Vertragsarzt wird über die Änderung informiert.</p>	<p>solche müssen mit dem Störungsbild "gruppenfähig" sein.</p> <p>Die Beurteilung darüber kann der/die behandelnde Therapeut*in am besten treffen.</p> <p>Wie soll das Einverständnis mit dem Arzt beispielsweise bei Retaxierungen durch die Krankenkassen dokumentiert werden?</p> <p>Auch ein Arzt ist an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden und hat im Zweifelsfall das preiswertere Heilmittel zu verordnen. Sein Einverständnis kann also analog vorausgesetzt werden. Zudem ist in § 11 der Heilmittelrichtlinie</p>	<p>Verbesserung von Adhärenz ist die Zustimmung des Patienten erforderlich</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			bereits festgelegt, dass Einzelbehandlungen nur bei medizinischer Notwendigkeit verordnet werden dürfen und ansonsten der Gruppentherapie der Vorzug zu geben ist.		
86.	dba, dbl, dbs	<b>§ 30 Abs. 2 neu</b> Die Zeitvorgaben für die Gruppentherapie von 45 bzw. 90 Minuten entsprechenden aktuellen rahmenvertraglichen Vereinbarungen zur Vergütung. Die Anpassung wird daher befürwortet.		Kenntnisnahme	nein
87.	dba, dbl, dbs	<b>§ 34 Nr 3a/b, 4b</b> Die Angabe des Aachener Aphasietests (AAT) sollte entfallen, da in der HeilM- RL allein ärztliche Diagnostiken aufgeführt werden, nicht konkrete Testverfahren. Auch ist der AAT kein ärztliches, sondern ein sprachtherapeutisches Testverfahren. Die Erhebung eines allgemeinen Sprachstatus ist im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ausreichend.		Kenntnisnahme  In § 34 HeilM-RL heißt es: „die ärztliche Diagnostik kann...folgende Maßnahmen umfassen...“ und bedeutet keine Einschränkung der Diagnostik.  Der AAT kann und wird auch durch Ärzte erhoben, beispielsweise bei der differentialdiagnostischen Abklärung neuropsychologischer Störungen von aphasischen Störungen.	nein
88.	dba, dbl, dbs	<b>Einführung eines § 33b UK-Therapie (Unterstützte Kommunikation)</b>	Auch non-verbale Störungen zählen zu den Kommunikations-	Soweit Sprachtherapien unter Nutzung bereits vorhandener Hilfsmittelversorgungen erforderlich ist, kann diese nach Maßgabe des	Nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p>1) Die UK-Therapie dient der Anbahnung, Erreichen, Erweiterung und Erhalt aktiver Sprache mittels unterstützender Kommunikation (z.B. durch Gebärden, Symbolsystemen, leichter Sprache mit oder ohne elektronischem Kommunikationsgerät)</p> <p>(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung, Verbesserung bzw. Normalisierung der Kommunikation mit Hilfe elektronischer und/oder nichtelektronischer Kommunikationshilfen</li> <li>- Aufbau und Erweiterung kommunikativer Kompetenz</li> <li>- Verbesserung der Lebensqualität und der Partizipation im Alltag</li> </ul> <p>ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.</p>	<p>störungen und bedürfen ebenso wie verbale Störungen der Therapie.</p> <p>Da Sprachverständnis und passiver Wortschatz durchaus vorhanden sein, aber die lautsprachliche Kommunikation gestört o-der nicht vorhanden sein können, wirft die nicht direkte Darstellung dieser Störung im Katalog in der Praxis immer wieder Fragen und Unklarheiten auf und führt zu uneinheitlichen Verordnungen.</p> <p>Im Interesse von Klarheit und Eindeutigkeit sollte diese Störung mit einer eigenen Diagnosegruppe dargestellt werden.</p> <p>Menschen ohne verbale Sprache benötigen</p>	<p>bestehenden Heilmittelkatalogs verordnet werden. Die kommunikationsunterstützende Therapie als eigenständige Therapie eröffnet den Anwendungsbereich eines neuen Heilmittels und bedarf einer Nutzenbewertung,</p>	



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>Unterstützung, alternative Kommunikationsmöglichkeiten zu erwerben und zu nutzen.</p> <p>Eine Verständigung mittels Lautsprache ist ihnen nicht ausreichend möglich, so dass alternative bzw. ergänzende Kommunikationsformen ausgewählt sowie deren Gebrauch im Alltag mit dem sozialen Umfeld erprobt, abgestimmt und eingeübt werden müssen.</p> <p>Die Verordnung mit Unterstützter Kommunikation betrifft Menschen aller Altersgruppen und mit unterschiedlich gestörten Funktionsbereichen Sprache-Kommunikation-Sprechen-Stimme.</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. - Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			<p>Diese Therapie bedarf der Zuordnung zu einer Indikation:                      Unterstützte Kommunikation (UK)                      Literatur:                      Wagner, S./Sarimski, K (2012): Früher Gebärden- und Spracherwerb bei Kindern mit Down-Syndrom. Die Sprachheilarbeit 57, 184-191                      Preißler, Paula (2017): Inwiefern sind moderierte Runde Tische (MoRTi) qualitätssichernde Elemente der Sprachtherapie im Rahmen der Unterstützte-Kommunikation-Versorgung von Erwachsenen mit Behinderung? (nicht veröffentlichte Bachelorarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)                      Urbic, H. (2016): Inwiefern sind runde Tische ein qualitätssicherndes Element in der Sprach- und Kommunikationsförderung von Kindern mit Behinderung? (nicht veröffentlichte</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts im Fach Sprachtherapie), Uni Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät)		
89.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigter Organisation)	<p><b>Neues Heilmittel Schlucktherapie</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag</u></p> <p>Die Einführung des Heilmittels "Schlucktherapie" ist grundsätzlich sachgerecht. Dennoch halten wir es für zielführend, wenn die einzelnen Heilmittel unter dem <b>Oberbegriff Logopädie - oder berufsgruppenneutral Orthophonie</b> - subsumiert werden.</p>	<p>In der Praxis ist das gesonderte Ankreuzen verschiedener Heilmittel im Bereich der Logopädie eine häufige Fehlerquelle: Kreuze sind falsch oder unvollständig gesetzt. Das führt zu einem hohen bürokratischen Aufwand, da entsprechende Änderungen veranlasst und dokumentiert werden müssen.</p> <p>Zudem sind neben den genannten Heilmitteln auch „Atem- und/oder Hörtherapie“ Gegenstand der Behandlung. Heilmittel in der Logopädie lassen</p>	<p>Kenntnisnahme, keine Zustimmung gem. § 92 Abs. 6 SGB V ist es Aufgabe des G-BA, der Indikation ein Heilmittel zuzuordnen</p> <p>Durch die geplante Veränderung der Heilmittelbezeichnung auf der Verordnung erfolgt zukünftig bei einem Großteil der Indikationen keine separate Verordnung der Stimm- oder Sprech- oder Sprach- oder Schlucktherapie es sei denn, der Heilmittel-Katalog gibt dies vor.</p> <p>Der Arzt gibt immer den Gesamtbegriff zuzüglich Minutenwert an und muss nicht mehr selbst unterscheiden.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. · Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>sich nicht immer klar voneinander abgrenzen. Beispielsweise haben Patienten mit Aphasien nach Schlaganfall häufig eine begleitende Dysarthrophonie. Während der Heilmittelkatalog für die Aphasie lediglich das Heilmittel „Sprachtherapie“ vorsieht, wäre sachgerecht auch „Sprech- und Stimmtherapie“ angezeigt. Ähnliches gilt für Patienten mit Dysarthrophonie - diese werden oft von Schluckstörungen begleitet. Gerade in den genannten Fällen ist eine umfassende Behandlung der verschiedenen Symptome notwendig.</p>		

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
90.	VDD	<p><b>§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung</b></p> <p>(5) 1Die 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 <b>Patientinnen oder</b> Patienten im Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung sowie folgende spezielle Kenntnisse nachweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fütterungsproblematik im Säuglings- und Kleinkindalter/ <b>oder</b></li> <li>- enterale Ernährung/ <b>oder</b> Sondenarten/ <b>oder</b> pädiatrische Produkte,</li> </ul>	<p>Therapeuten und Therapeutinnen müssen sich sowohl mit der Fütterungsproblematik als auch mit den Essstörungen auskennen, da die Patienten altersübergreifend betreut werden. Dies tangiert auch die enterale Ernährung (Oberbegriff). Innerhalb der Sondenernährung oder auch enteralen Ernährung müssen die Sondenarten bekannt sein. Da auch hier altersübergreifend gearbeitet/beraten wird, müssen dem Therapeuten die Produkte für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene bekannt sein. Statt <i>oder</i> muss es daher in beiden Fällen <i>und</i> heißen.</p>	<p>Zustimmung:</p> <p>Patienten mit SAS werden häufig altersübergreifend betreut.</p> <p>Der Therapeut muss also spezifische Kenntnisse in allen Altersbereichen haben. Hinzu kommt, dass auch bei der Zulassung der Therapeuten nicht unterschieden wird, ob diese schwerpunktmäßig Kinder- und Jugendliche oder Erwachsene betreuen</p>	ja

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
91.	BED (nicht stellungnahmeberechtigte Organisation)	<p><b>G. Maßnahmen der Ergotherapie §35 Grundlagen</b></p> <p>Ergänzung/ Änderung:            „Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Besserung, Erhaltung, Aufbau oder Stabilisierung oder Kompensation <b>oder der Verzögerung des Fortschreitens</b> krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen, sensomotorischen, perceptiven 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.“</p>	<p>Ergotherapeutische Maßnahmen sind ebenfalls notwendig, um die Progredienz bei degenerativen Erkrankungen zu verlangsamen und die unausweichliche Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuzögern bzw. gering zu halten. Dies ergibt sich einerseits aus §3 Absatz 2 und ist zudem auch wirtschaftlich sinnvoll.</p>	<p>Keine Zustimmung:</p> <p>Die Aufzählung von: Besserung, Aufbau Erhaltung, Stabilisierung und Kompensation schließt bzw. beinhaltet auch eine Verzögerung des Fortschreitens von Schädigungen und Beeinträchtigungen.</p> <p>Keine Änderung.</p>	nein
92.	dba, dbl, dbs	<p><b>Anlage 2: Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf</b></p> <p>Um eine weitere Entbürokratisierung zu erreichen sollte überlegt werden, ob die Anlage 2 Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf und die Liste der besonderen Verordnungsbedarfe nach § 106b Abs. 2</p>		<p>Kenntnisnahme, fällt nicht in den Regelungsbereich des G-BA.</p> <p>Wie dargestellt, beruhen die verschiedenen Diagnoselisten auf unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p>SGB V vereinheitlicht werden könnte. Uns sind die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen bekannt, fachlich/inhaltlich ist eine Zuordnung der gelisteten Diagnosen zu der einen oder anderen Liste oft nicht nachvollziehbar, siehe dazu unten. Aktuell müssen alle Beteiligten die ICD-10 Codes bereits in zwei Listen prüfen; zukünftig kommt noch die Liste der Diagnosen für eine Blankoverordnung hinzu, um die abweichenden Verordnungserfordernisse berücksichtigen zu können.</p> <p>Zur grundsätzlichen Unterscheidung von Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf und Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf:            Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf erfordern Heilmitteltherapien, die in der Regel für einen begrenzten Zeitraum (&lt; 1 Jahr), jedoch in intensivem Ausmaß, notwendig sind. Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf kommen hingegen zum Tragen, wenn ein Heilmittelbedarf mit einer Dauer von mehr als einem Jahr besteht.</p> <p>Höchstproblematisch ist, dass die beiden Listen derzeit komplementär gestaltet sind: Eine Diagnose inkl. Diagnoseschlüssel wird entweder dem besonderen oder dem langfristigem Heilmittelbedarf zugeordnet. Anders ausgedrückt: Derzeit verhindert die (sinnvolle) Klassifikation einer Diagnose mit besonderem Versorgungsbedarf die (ggf. genauso sinnvolle) Zuordnung zu den Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf und umgekehrt.</p> <p>Da sich Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf und Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf auf unterschiedliche Zeiträume nach</p>		<p>und sind in ihrer inhaltlichen Zielstellung von einander zu unterscheiden. Dies ist der Grund, warum der Vorschlag der Zusammenlegung der beiden verschiedenen Diagnoselisten nicht in Aussicht steht.</p>	

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
		<p>Eintritt der Erkrankung beziehen, ergänzen sich die beiden Listen derzeit nicht, sondern schließen einander vielmehr aus.</p> <p>Auch ist die derzeitige Zuordnung inhaltlich nicht begründet und daher nicht nachvollziehbar. So gelten beispielsweise Subarachnoidalblutungen (I60), intrazerebrale Blutungen (I61) und Hirninfarkte (I63) als Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf und fehlen damit auf der Liste der Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf. Dies entspricht nicht den Bedürfnissen der betroffenen Personen, die nicht nur im ersten Jahr nach Akutereignis, sondern in der Regel langfristig rehabilitative Maßnahmen ergreifen müssen, um ihre Teilhabe im Alltag sichern zu können.</p> <p>Es würde daher sehr begrüßt, wenn die Diagnosen zukünftig in einer einzigen Liste aufgeführt würden. Ausgehend von der Verordnungsdauer (bis zu einem Jahr vs. länger als 1 Jahr) könnte die Zuordnung zu Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf oder zu Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf erfolgen.</p>			
93.	dba, dbl, dbs	<p>Inkrafttreten</p> <p>Um den Versorgungsalltag nicht erst in 1 ½ Jahren zu entlasten, wäre ein deutlich früheres Inkrafttreten dringend zu veranlassen.</p>		<p>Ablehnung</p> <p>Die Vorlaufzeit, die für die vorliegenden zum Teil maßgeblichen Änderungen an der Heilmittel-Richtlinie benötigt wird, ist begründet. Sie ist notwendig, um die Einführung der geänderten Richtlinie auf allen Seiten der Beteiligten sicherzustellen. Berücksichtigt werden dabei u.a. die Anpassung der</p>	nein



## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
				Verordnungs-formulare, der Verordnungssoftware und die Prozesse in Bezug auf die weitere Datenverarbeitung z.B. Abrechnung.	
94.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigige Organisation)	<b>Heilmittelkatalog</b>	<p>Der Heilmittelkatalog mit Indikationen, Höchstmengen und Frequenzangaben ist historisch gewachsen, jedoch nicht (mehr) wissenschaftlich fundiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkenntnisse über die Wirksamkeit hochfrequenter Intervalltherapie sind immer noch nicht explizit integriert.</li> <li>- Fehlende Möglichkeiten zur Gruppentherapie 60 Minuten und/oder Gruppentherapie bei Schluckstörungen</li> <li>- In der vorgeschriebenen ärztlichen Diagnostik sind noch veraltete Methoden und Verfahren benannt</li> </ul>	<p>Kenntnisnahme, Ablehnung</p> <p>Die Identifizierung eines möglichen Beratungsbedarfs zur Überprüfung der Evidenz von Heilmitteln erfolgt gemäß dem Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens erst im zweiten Schritt.</p> <p>Bei der vorgeschlagenen Ergänzung bspw. hochfrequenter Intervalltherapie könnte es sich um eine wesentliche Änderung der Erbringung handeln. Gemäß § 138 SGB V wäre hierfür ein Methodenbewertungsverfahren erforderlich.</p>	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Um eine zukunftsweisende und hochwertige Versorgung mit Heilmitteln unter Beachtung wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Standards zu ermöglichen, sollte baldmöglichst insbesondere der Heilmittelkatalog einer Überprüfung unter Mitwirkung von ausgewiesenen Experten aus dem Heilmittelbereich unterzogen werden.		
95.	BED (nicht stellungnaheberechtigte Organisation)	<b>Heilmittelkatalog Bereich Ergotherapie</b> <b>SB3 ergänzendes Heilmittel</b> thermische Anwendung ergänzen	Bei Diagnosen dieser Diagnosegruppe kann die ergänzende thermische Anwendung die Behandlung im Sinne von §40 erleichtern, verbessern oder überhaupt erst möglich machen. z.B. bei Myotonien oder Erkrankungen, die mit	Kenntnisnahme, eine medizinische Begründung, wonach thermische Anwendung bei jeder motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Ergotherapiebehandlung zwingend ist, kann der Stellungnahme nicht entnommen werden. Auch finden sich keine Hinweise in aktuellen Leitlinien, aus denen sich eine Notwendigkeit der Ergänzung ergeben würde.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Schmerzsymptomati- ken einhergehen, etc.		
96.	BED (nicht stellungnaheberechtig- te Organisation)	<b>Heilmittelkatalog Bereich Ergotherapie EN1 und EN3 Heilmittel</b> Sternchenangabe (*) hinter "... Gruppe" entfernen	da keine Erläuterung für Sternchen vorhanden	Kenntnisnahme, Korrektur des redaktionellen Fehlers	Nein, keine inhaltliche Änderung
97.	BED (nicht stellungnaheberechtig- te Organisation)	<b>Heilmittelkatalog Bereich Ergotherapie EN2 ergänzendes Heilmittel</b> thermische Anwendung ergänzen	Bei Diagnosen dieser Diagnosegruppe kann die ergänzende thermische Anwendung die Behandlung im Sinne von §40 erleichtern, verbessern oder überhaupt erst möglich machen. z.B. bei Multipler Sklerose zur Senkung des Muskeltonus und Schmerzreduzierung	siehe Nr. 95	siehe Nr. 95
98.	BED (nicht stellungnaheberechtig- te Organisation)	<b>Heilmittelkatalog Bereich Ergotherapie EN3 ergänzendes Heilmittel</b> thermische Anwendung ergänzen	Bei Diagnosen dieser Diagnosegruppe kann die ergänzende thermische Anwendung die Behandlung im Sinne von §40 erleichtern, verbessern oder	siehe Nr. 95	siehe Nr. 95

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlusentwurf
			überhaupt erst möglich machen. z.B. bei Polyneuropathien zur Schmerzreduzierung und Vorbereitung auf die Behandlung		
99.	BED (nicht stellungnaheberechtigte Organisation)	<b>Heilmittelkatalog Bereich Ergotherapie</b> <b>PS4 Heilmittel</b> sensomotorisch-perzeptive Behandlung ergänzen	Bei Demenzerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium ist die Therapie von krankheitsbedingten Schädigungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen (Förderung der Körperwahrnehmung, Reduzierung von Unruhe, Vorbeugung von Kontrakturen, Regulierung des Muskeltonus, Sturzprophylaxe...) zentraler Bestandteil der ergotherapeutischen Behandlung, daher sollte	Bei der vorgeschlagenen Ergänzung könnte es sich um eine wesentliche Änderung der Erbringung handeln. Gemäß § 138 SGB V wäre hierfür ein Methodenbewertungsverfahren erforderlich.  Eine Identifizierung eines möglichen Beratungsbedarfs zur Überprüfung der Evidenz von Heilmitteln erfolgt gemäß des Beschlusses zur Einleitung des Beratungsverfahrens erst im zweiten Schritt.	nein

## Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie

### 2. Stellungnahmeverfahren

Stand: 22.11.2019

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			die sensomotorisch-perzeptive Behandlung unter PS4 im Heilmittelkatalog aufgeführt werden		
100.	LOGO Deutschland (nicht-stellungnahmeberechtigter Organisation)	<b>Digitalisierung</b>	Das DVG (digitale Versorgungsgesetz) sieht den Zugang von Patienten zu Teletherapie und Therapie-Apps vor. Im Bereich der Logopädie gibt es bereits erfolgreiche telemedizinische Ergänzungsangebote (z.B. Kasseler Stottertherapie oder LSVT). Diese neuen Entwicklungen sollen und müssen ebenfalls in die neue Heilmittelrichtlinie integriert werden.	Kenntnisnahme; Ablehnung; Das Digitale Versorgungsgesetz (DVG) liegt derzeit lediglich in Form eines Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit vor. In dem aktuellen Beratungsverfahren zur Überarbeitung des Heilmittelkatalogs werden diese in Aussicht stehenden gesetzlichen Änderungen keine Berücksichtigung finden können.	nein

## **Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie**

### **2. Stellungnahmeverfahren**

Stand: 22.11.2019

#### **Mündliche Stellungnahmen**

Aus der mündlichen Anhörung ergeben sich keine neuen Aspekte.

Die Gründe für eine Aufnahme der in der mündlichen Anhörung vorgetragene Erkrankungen in die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf

- M75.3 Tendinitis calcarea im Schulterbereich
- J45 Asthma bronchiale
- I70, Arteriosklerose inklusive PAVK
- G91 Hydrozephalus
- G44.0 Clusterkopfschmerz
- G44.2 Spannungskopfschmerz

wurden von den Stellungnehmern hinsichtlich der erforderlichen besonderen Schwere und Langfristigkeit der Schädigungen sowie eines Therapiebedarfs mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr nicht dargelegt, so dass die Hinweise nicht berücksichtigt werden konnten.