

Leitfaden zu den Heilmittel-Richtlinien

Mit Richtlinientext vom 1.7.2001

Leitfaden zu den Heilmittel-Richtlinien

Mit dieser Broschüre erhalten Sie einen Abdruck der neuen Heilmittel-Richtlinien, die zum 1.7.2001 in Kraft treten. Der Leitfaden soll eine Hilfestellung bei der Umsetzung der Heilmittel-Richtlinien (HMR) in die logopädische Alltagspraxis bieten. Zunächst werden grundsätzliche Hintergrundinformationen und Begriffsklärungen gegeben, bevor im Detail auf den Text der Richtlinien und den Katalog eingegangen wird. Die abschließende praktische Anwendung gibt Hinweise und Hilfestellungen für die Handhabung der HMR.

Wie kam es zur Neufassung der HMR?

Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinien war auf Grund einer gesetzlichen Neuregelung notwendig geworden. Zur Erinnerung: 1996 hatte Gesundheitsminister Seehofer zunächst vor, die Heilmittel als freiwillige Gestaltungsleistung der Krankenkassen vorzusehen. Im Zuge einer großen gemeinsamen Protestaktion der Heilmittelerbringer konnte dieses Vorhaben abgewendet werden. Statt dessen wurde mit dem 2. Neuordnungsgesetz der GKV (2. NOG) das mit den Heilmittelverbänden ausgehandelte „Partnerschaftsmodell“ umgesetzt. Ziel des Modells ist die wirtschaftliche und qualitative Versorgung mit Heilmitteln durch partnerschaftliches Zusammenwirken aller im Gesundheitswesen Beteiligten. Als Instrumentarien dienen die Heilmittel-Richtlinien gem. § 92 SGB V und die Rahmenempfehlungen gem. § 125 SGB V, deren notwendiger Inhalt mit dem 2. NOG festgelegt wurde.

HMR und Rahmenempfehlungen: Wer macht was?

Die Heilmittel-Richtlinien, verfasst vom Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen, regeln insbesondere die Ebene der Heilmittelverordnung durch die Ärzte und deren Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Sie sind bindend

für Ärzte und Krankenkassen. Die Heilmittelverbände haben ein Anhörungsrecht. Die Rahmenempfehlungen, vereinbart zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Heilmittelverbänden, regeln die Ebene der Leistungserbringung und die Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit Krankenkassen und Ärzten. Sie haben zunächst ausschließlich empfehlenden Charakter für die Ausgestaltung der Rahmenverträge in den einzelnen Bundesländern, werden also erst nach der Umsetzung in den einzelnen Ländern für die zugelassenen Leistungserbringer und die Krankenkassen bindend. Zu den Rahmenempfehlungen hat wiederum die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein Anhörungsrecht. Beide Regelwerke greifen also ineinander und wirken zusammen.

HMR und Rahmenempfehlungen: Wie ist das Ergebnis zu bewerten?

Die Heilmittel-Richtlinien liegen in der Endfassung vor, die Rahmenempfehlungen befinden sich im Anhörungsverfahren. Nicht alle Punkte können zu jedermanns Zufriedenheit geregelt werden - die unterschiedlichen Interessen der Beteiligten zu überbrücken erfordert oftmals schmerzliche Kompromisse. Auch haben sich die Beteiligungsrechte der Heilmittelerbringer in Form der Anhörung in der Realität als nicht hinreichend erwiesen. Ob die vorliegenden Heilmittel-Richtlinien den Anforderungen gerecht werden, wird die Praxis zeigen. Nicht alle Fragen und Probleme sind jetzt schon zu beantworten - einiges wird auch in Zukunft strittig bleiben; weitere Änderungen und Ergänzungen werden nicht ausbleiben.

Bei aller Kritik sind jedoch bei der Bewertung die obersten Prämissen für die Heilmittelversorgung zu berücksichtigen: Um weiterhin den vollen Versicherungsschutz und die Beitragsstabilität im Gesundheitswesen zu erhalten, können nur medizinisch notwendige und wirtschaftliche Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Um dies zu gewährleis-

ten bedarf es einer Qualitätssicherung, die nicht nur die therapeutisch inhaltliche Arbeit selbst, sondern z.B. auch die Organisation und Zusammenarbeit mit Ärzten sowie das Gesamtergebnis der Leistung umfasst. Die Richtlinien bieten erstmals eine systematische Grundlage, die Ärzten, Therapeuten und Patienten in den notwendigen Fällen Verordnungssicherheit verspricht.

Was geht mich das an?

Die Richtlinien bilden zukünftig die Grundlage der Heilmittelversorgung. Sie sind für Ärzte und Heilmittelerbringer gleichermaßen neu. Gerade am Anfang wird ein ständiger Informationsaustausch unumgänglich sein, zumal durch die neuen Richtlinien ohnehin mehr Kommunikation und Kooperation eingefordert wird. Nur als kompetenter Gesprächspartner, der die Verordnungsvorschriften kennt, können Sie mitreden und letztendlich Einfluss nehmen. Machen Sie den ersten Schritt einer persönlichen Qualitätssicherungsmaßnahme, indem Sie sich mit Hilfe der folgenden Erläuterungen mit den Heilmittel-Richtlinien vertraut machen. Weitere Fragen und Probleme werden regelmäßig über die Verbandsmedien (dbl-Mitgliederzeitung, dbl-homepage) behandelt werden - hier erhalten Sie auch laufend Informationen zum Stand der Rahmenempfehlungen und zum aktuellen Stand der Überarbeitung der Vordruckformulare.

Systematik der HMR

Die Heilmittel-Richtlinien bestehen aus zwei Teilen, die einander ergänzen:

- ▶ **Richtlinientext**
- ▶ **Heilmittelkataloge** für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie

Hinweis: Der Heilmittelkatalog für den Bereich Sprachtherapie entspricht in seiner Systematik den anderen Heilmittelkatalogen und daher nicht dem dbl-Indikationsmodell Logopädie. Das Indikationsmodell des dbl basiert auf dem eigenen berufsständigen Verständnis der logopädischen Tätigkeit und hat den Anspruch auf neutrale wissenschaftliche Ausrichtung. Es ergänzt daher den aus ärztlicher Sicht erstellten Heilmittelkatalog, der auf einen anderen Zweck - Leistungsbegrenzung in der gesetzlichen Krankenversicherung - abzielt.

Richtlinientext

Der Richtlinientext gliedert sich in 10 Abschnitte und 2 Anlagen. Hierin wird - wie auch schon in der bisher geltenden Fassung - detailliert alles über die Verordnung von Heilmitteln beschrieben. In den einzelnen Abschnitten sind folgende Punkte hervorzuheben:

Zu I. Allgemeine Grundsätze

Neben den rechtlichen Grundlagen wird hier die Verbindlichkeit der Richtlinien für Ärzte und Krankenkassen festgestellt. Die Richtlinien sind zwar formal nicht direkt bindend für die Heilmittelerbringer. Mit der an dieser Stelle abgegebenen Selbstverpflichtung der Krankenkassen nur Rahmenempfehlungen zu vereinbaren, die inhaltlich mit den Heilmittel-Richtlinien übereinstimmen, haben die **Heilmittel-Richtlinien faktisch aber doch konkrete Auswirkungen für den einzelnen Leistungserbringer** (LogopädIn). Der Leistungskatalog, der im Rahmen der Rahmenvertragsverhandlungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen verhandelt wird, orientiert sich in seiner Systematik an den Heilmittel-Richtlinien, d.h. es können nur solche Leistungen im Katalog aufgeführt werden, die Bestandteil der Heilmittel-Richtlinien sind.

Zu II. Grundsätze der Heilmittelverordnung

In diesem Abschnitt ist alles geregelt, was bei der Verordnung von Heilmitteln zu beachten ist.

Erstmals wird der sogenannte **Regelfall** definiert. Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel und den entsprechenden Verordnungsmengen typischerweise das angestrebte Ziel erreicht werden kann. Da es für jede Regel bekanntlich Ausnahmen gibt, schließt der definierte Regelfall nicht jede weitere Verordnung aus. Ist das Behandlungsziel nicht erreicht, können weitere Verordnungen ausgestellt werden. Sie bedürfen jedoch einer kurzen gesonderten **Begründung des Arztes sowie der Genehmigung der Krankenkasse**. Bei rezidivierenden oder neuen Erkrankungsphasen ist die Verordnung als erneuter Regelfall möglich, wenn ein behandlungsfreies Intervall von mehr als 12 Wochen abgelaufen ist.

Zukünftig gibt es eine Stufenfolge von drei **Arten von Verordnungen**: Nach einer **Erstverordnung** können maximal zwei **Folgeverordnungen**, danach nur noch **Langfristverordnungen** ausgestellt werden. Für jede Indikation ist die zulässige Verordnungsart im Regelfall im Heilmittelkatalog angegeben. Sollte im Einzelfall eine andere Verordnungsart als notwendig angesehen werden, z.B. eine Langfristverordnung, dann bedarf dies der Begründung durch den Arzt und der Genehmigung durch die Krankenkasse.

Die Behandlung ist grundsätzlich in der Praxis des Therapeuten durchzuführen. Einen **Hausbesuch** (einschließlich Besuch in Einrichtungen) kann der Arzt nur verordnen, wenn medizinische Gründe vorliegen. In einer ergänzenden Stellungnahme des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen wurde der Begriff **medizinischer Grund** konkretisiert: Ein Hausbesuch ist danach ordnungsfähig, wenn er nicht aus organisatorischen Gründen, sondern ausschließlich aufgrund der Beschaffenheit der Erkrankung erforderlich ist.

Zu IV. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

In jeweils eigenen Abschnitten werden die Maßnahmen der Heilmittel konkret beschrieben - der Abschnitt IV beschäftigt sich mit dem Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Nur die hier genannten Heilmittel sind ordnungsfähig. Die **Schlucktherapie** wird zwar - nach dbl-Klassifikation systemwidrig - nicht als eigenes Heilmittel genannt, findet sich aber als Maßnahme in den Bereichen Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie wieder.

Voraussetzung für die Verordnung ist die Indikationsstellung durch den Arzt. Erstmals wurde hierzu eine indikationsbezogene Liste erstellt, die die **ärztliche Diagnostik** beschreibt. Die einzelnen Maßnahmen sind in der Regel notwendig, um eine nach ärztlichen Standards gewissenhafte Diagnose zu erstellen. Sie sind aber nicht alle **zwingend** durchzuführen, wenn sie im Einzelfall zur Feststellung der Indikation nicht (mehr) notwendig sind. Insbesondere können auch Fremdbefunde veranlasst oder bereits vorhandene hinzugezogen werden. Dies gilt für Erst- und Weiterverordnungen.

Klargestellt hat der Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Laufe des Verfahrens auch, dass die **Verord-**

nungsberechtigung nicht auf bestimmte Facharztgruppen beschränkt ist. Die geforderten spezifischen Leistungen könnten von Kinderärzten, HNO-Ärzten und Nervenärzten erbracht und abgerechnet werden. Auch Allgemeinärzte können Verordnungen ausstellen, wenn ihnen die notwendigen Untersuchungsergebnisse zur Verfügung stehen. Für Kieferorthopäden und Zahnärzte gelten die Heilmittel-Richtlinien nicht. Sie können wie bisher Heilmittel verordnen; der Heilmittelkatalog kann ihnen jedoch durchaus zur Orientierung dienen.

Zu **heilpädagogischen Maßnahmen** wurde ein Abgrenzungsversuch unternommen. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie dürfen demnach nur verordnet werden, wenn eine medizinische Indikation vorliegt. Der Arzt entscheidet also wie gewohnt, ob eine sprachtherapeutische Behandlung notwendig ist. Dies bedeutet: Kinder, die heilpädagogische Einrichtungen besuchen und dort pädagogische Maßnahmen erhalten, können auch Heilmittel verordnet bekommen. Ausgeschlossen werden soll nur, dass anstelle notwendiger pädagogischer Leistungen unnötigerweise therapeutische Maßnahmen eingesetzt werden.

Zu VI. Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung

In diesem Abschnitt wird beschrieben, welche **Einzelangaben in der Verordnung** vom Arzt vorgelegt werden müssen. Notwendig sind insbesondere die Angabe von Diagnose, Leitsymptomatik und Therapieziel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs sowie die Verordnungsmenge. Eine Frequenzangabe ist nicht zwingend erforderlich. Ggf. können besondere medizinische Begründungen oder die Angabe des spätesten Zeitpunktes des Therapiebeginns notwendig sein. Für die Sprachtherapie ist ausschließlich das neu überarbeitete **Formular Muster 14** zu verwenden.

Zu VII. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittelerbringern

Zentraler Punkt der Richtlinien ist die verstärkte Kooperation zwischen Ärzten und Leistungserbringern, die in diesem Abschnitt konkretisiert wird:

► Der **Beginn der Behandlung** unterliegt einer Frist von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung. Allerdings kann



der Arzt auch einen späteren Behandlungsbeginn angeben.

► Der Arzt kann (muss aber nicht) Angaben zu **Therapiefrequenzen** machen. Änderungen können dann nur nach Rücksprache mit dem Arzt vorgenommen werden, die auf der Verordnung vom Therapeuten zu dokumentieren sind.

► **Behandlungsunterbrechungen** von mehr als 14 Tagen führen zur Ungültigkeit der Verordnung. Hier ist vorgesehen, in den Rahmenempfehlungen eine Sonderregelung zu vereinbaren, da die Regelung für Langzeittherapien unzureichend ist. Vermutlich wird eine Begründungspflicht eingeführt, wie derzeit bereits nach den VdAK-Verträgen praktiziert.

► Kann eine verordnete **Gruppentherapie** nicht durchgeführt werden, ist der Arzt zu informieren und die Änderung auf der Verordnung zu begründen.

► Nach Abschluss einer Behandlungsserie und bei Behandlungsabbruch wird der Therapeut den Arzt über Ergebnis, Prognose der Behandlung und ggf. Änderungsvorschläge in Form des Verordnungsvordrucks (**Kurzmitteilung**) unterrichten.

Zu den Anlagen

In Anlage 1 wird das Verfahren dargestellt, welches für die Einführung von neuen Heilmitteln und Indikationen notwendig ist.

Anlage 2 enthält eine Liste der nicht-verordnungsfähigen Heilmittel in den Ziffern 11 - 15. Diese Leistungen darf der Arzt nicht als Heilmittel verordnen.

Heilmittelkatalog

Zentrales und völlig neues Element der Heilmittel-Richtlinien ist der Heilmittelkatalog. Hier erfolgt eine Zuordnung der Heilmittel zu den Indikationen. Der Heilmittelkatalog ist im Bereich Logopädie zunächst grob unterteilt in die Maßnahmen gegen Störungen der Stimme, der Sprache, des Redeflusses, der Stimm- und Sprechfunktion sowie des Schluckaktes.

Im einzelnen wird dann jedes Störungsbild systematisch einer Grundstruktur zugeordnet (s. Abb. unten). Zunächst wird die Indikation in Diagnose und Leitsymptomatik (Schädigung/Funktionsstörung) unterteilt und das Ziel der Therapie festgelegt. Im weiteren werden in der Spalte „Heilmittelverordnung im Regelfall“ die in Frage kommen-

den Heilmittel (Stimm-, Sprech und/oder Sprachtherapie) aufgeführt. Schließlich werden die Verordnungsmenge und weitere Hinweise zugeordnet.

Praktische Anwendung

Der Heilmittelkatalog dient dem Arzt als Instrument, das er in der Praxis täglich einsetzen wird. Er bietet ihm die Möglichkeit, mit einem Blick eine korrekte und zweckmäßige Verordnung auszustellen.

Zunächst stellt der Arzt an Hand der geeigneten Diagnoseverfahren fest, welche Störung vorliegt (z.B. Stottern) und schließt dabei bestimmte Ursachen aus (z.B. Feststellung der Hörfähigkeit). Hierbei stellt er auch die Leitsymptomatik fest (z.B. klonische Laut-, Silben- und Wortwiederholung). Auf der Grundlage der behandlungsbedürftigen Indikation entscheidet er sich für eine Heilmittelverordnung. Hierfür setzt er ein Behandlungsziel fest (z.B. soll zunächst die Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf verbessert werden). Bei der weiteren Festlegung der Menge und Anwendungshäufigkeit kann sich der Arzt an den Richtlinien orientieren. Er wird i.d.R. zunächst eine Erstverordnung mit 10 Sprechtherapien ausstellen.

Leitfaden

Beispiel für die Anwendung des Heilmittelkatalogs

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p>Störungen des Redeflusses</p> <p>1. Stottern</p> <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • hirnanorganische Ursachen • psychische Ursachen • konstitutionelle Ursachen • traumatische Ursachen <p>Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p>	<p>Störungen des Redeflusses in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen • Dehnungen oder tonischen Blockierungen • ausgeprägtem Störungsbewusstsein • Vermeidungsverhalten • mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase • Aufbau von Kommunikationsstrategien • Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf • Regulierung der Phonationsatmung • Abbau der Begleitsymptomatik • Aufklärung des sozialen Umfeldes 	<p>Sprechtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 10x/VO</p> <p>1. Folge-VO: bis zu 10x/VO</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik bzw. Hirnleistungsdiagnostik • Sprachanalyse • neurolog./psychiatrische Untersuchung • neuropädiatrische Untersuchung <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beendigung od. Fortsetzung der Therapie • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung <p>2. Folge-VO: bis zu 10x/VO</p> <p>Langfrist-VO: ja ⇒ wenn möglich als Gruppentherapie</p> <p>Frequenzempfehlung 1-5x wöchentlich</p>

Nach Aufnahme des Patienten, Erstuntersuchung und logopädischer Befunderhebung führen Sie 10 Therapien durch. Danach erstellen Sie für den Arzt eine Kurzmitteilung (Bestandteil des neuen Verordnungsformulars) und teilen ihm das Ergebnis, Besonderheiten und Prognose mit. Sie können auch Änderungen des weiteren Therapieverlaufs vorschlagen. Der Arzt kann im Beispielfall dann noch zwei Folgeverordnungen mit jeweils 10 Therapieeinheiten sowie die notwendigen Langfristverordnungen ausstellen. Die Verordnungsmenge der Langfristverordnung entscheidet der Arzt an Hand der prognostischen Einschätzung. Bei längerem Behandlungsverlauf wird der Arzt die weiterführende Diagnostik durchführen, die er für notwendig hält.

Der Leitfaden ersetzt nicht die eigene gründliche Lektüre des folgenden Originaltextes, sondern dient nur als Hilfe und Einstieg.

Herausgeber:

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (dbl)
Geschäftsstelle
Augustinusstr. 11 a
50226 Frechen
Tel. (0 22 34) 69 11 53
Fax. (0 22 34 96 51 10
E-Mail: Info@dbl-ev.de
Internet: www.dbl-ev.de

Stand: April 2001

Hilfen für LogopädInnen

Der Behandlungsverlauf kann Probleme und Fragen aufwerfen, die eine entsprechende Reaktion Ihrerseits erfordern.

In diesen Fällen müssen Sie Rücksprache mit dem Arzt halten:

▶ **Keine Gruppentherapie möglich, obwohl sie vom Arzt verordnet worden ist:**

Vor Behandlungsbeginn ist der Arzt zu informieren; die Änderung ist vom Therapeuten selbst auf der Verordnung zu begründen.

▶ **Eine Abweichung von der Frequenz, die auf der Verordnung angegeben wurde, ist nach Auffassung des Therapeuten notwendig:**

Vor Behandlungsbeginn ist der Arzt zu informieren; die einvernehmliche Änderung ist auf der Verordnung vom Therapeuten selbst zu dokumentieren.

▶ **Die Verordnung ist unvollständig:**

Vor Behandlungsbeginn ist der Arzt zu informieren; eine Ergänzung durch den Arzt ist von ihm mit Datumsangabe neu zu unterschreiben.

▶ **Die Verordnung entspricht nicht dem Heilmittelkatalog (z.B. falsches Heilmittel, falsche Verordnungsart, Mengenüberschreitung ohne gesonderte Begründung):**

Vor Behandlungsbeginn ist der Arzt zu informieren; eine Änderung durch den Arzt ist von ihm mit Datumsangabe neu zu unterschreiben.

▶ **Das Therapieziel kann nicht erreicht werden:**

Bei Feststellung ist der Arzt sofort zu informieren; die Änderung ist durch den Arzt mit Datumsangabe neu zu unterschreiben.

▶ **Der Therapiebeginn kann nicht eingehalten werden:**

Der Arzt ist grundsätzlich über Wartezeiten zu informieren; eine Änderung zu späterem Therapiebeginn ist durch den Arzt mit Datumsangabe neu zu unterschreiben.

Dies sollten Sie ebenfalls wissen:

▶ **Falls im Einzelfall die Verordnungsmenge im Regelfall nicht genügt, um das Therapieziel zu erreichen,**

bedürfen weitere Verordnungen der Begründung durch den Arzt; die Genehmigung durch die Krankenkasse ist erforderlich.

▶ **Falls der Arzt eine geringere als die in den Richtlinien vorgesehene Verordnungsmenge verordnet:**

Es handelt sich um Höchstangaben. Eine geringere Verordnungsmenge führt allerdings ggf. zu frühzeitiger Begründungspflicht, da auch die Zahl der Folgeverordnungen begrenzt ist.

▶ **Falls der Arzt keine weiteren Therapien verordnet, weil der Regelfall ausgeschöpft ist,**

ist mit dem Arzt Rücksprache zu halten, wenn ggf. eine medizinische Begründung für die Weiterverordnung vorliegt. Falls eine weitere Behandlung medizinisch nicht notwendig oder nicht wirtschaftlich ist, ist auf Wunsch des Patienten eine Privatverordnung möglich.

▶ **Kurzmitteilung an den Arzt (Bestandteil des neuen Verordnungsformulars)**

muss dem Arzt nach jeder Behandlungsserie oder bei Abbruch der Behandlung zugeschickt werden.

▶ **Falls die Krankenkasse/der MDK einen ausführlichen Bericht anfordert,**

ist dies nur Pflicht für den Leistungserbringer, wenn dies vertraglich mit eigener Berichtsabrechnungsposition vereinbart wurde; ansonsten sollte bei Anforderung ein Kostenvoranschlag eingereicht werden.

Heilmittel-Richtlinien

Beschluss Bundesausschuss 06. Februar 2001

Erster Teil: Richtlinientext

- I. Allgemeine Grundsätze
- II. Grundsätze der Heilmittelverordnung
- III. Maßnahmen der Physikalischen Therapie (*nicht abgedruckt*)
- IV. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- V. Maßnahmen der Ergotherapie (*nicht abgedruckt*)
- VI. Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung
- VII. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittelbringern
- VIII. Anlagen
- IX. Heilmittelkatalog
- X. Beschlussfassung, Beauftragungen und Inkrafttreten

I. Allgemeine Grundsätze

1. Die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 i.V.m. § 34 Abs. 2 und § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.

Den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker bei der Versorgung mit Heilmitteln ist Rechnung zu tragen.

Die Richtlinien sind für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte (im folgenden Vertragsärzte genannt), Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und deren Verbände verbindlich.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen wirken auf eine einheitliche Anwendung dieser Richtlinien und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen verordnendem Vertragsarzt und ausführendem Therapeuten hin.

2. Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe von durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene (im folgenden Landesverbände der Krankenkassen genannt) gemäß § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern. Die Landesverbände der Krankenkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen ein Verzeichnis der zugelassenen Leistungserbringer zur Verfügung.

3. Die Spitzenverbände der Krankenkassen werden in den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und

Verträgen nach § 125 SGB V den in diesen Richtlinien beschriebenen Leistungsrahmen nicht überschreiten.

Die Landesverbände der Krankenkassen stellen den Kassenärztlichen Vereinigungen Vergütungsvereinbarungen über die mit den nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringern vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.

4. Vertragsärzte und Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

5. Vertragsärzte und Krankenkassen haben die Versicherten darüber aufzuklären, welche Leistungen nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet und abgegeben werden können.

II. Grundsätze der Heilmittelverordnung

6. Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Heilmittel sind

- 6.1** die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (Nr. 17.1 - 17.8)
- 6.2** die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Nr. 18.1 - 18.3)
- 6.3** die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (Nr. 20.1 - 20.5)

Die Richtlinien regeln die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Verordnung von kurortspezifischen Heilmitteln ist nicht Gegenstand dieser Richtlinien.

7. Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind,

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

8. Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinien nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V (im folgenden Heilmittelka-

talog genannt), der Bestandteil dieser Richtlinien ist, regelt

- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
- die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
- die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnose und
- die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folge- und Langfristverordnungen).

Die Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreter und Assistenten diese Richtlinien kennen und beachten.

9. Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch einen Vertragsarzt voraus. Der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinien ist etwas anderes bestimmt.

Um die Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt und Heilmittelbringer im Hinblick auf eine gemeinsame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung zu gewährleisten, dürfen für die Verordnung von Heilmitteln nur die jeweils vereinbarten Vordrucke verwendet werden. Das Nähere zum Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Vertragsarztes mit dem Heilmittelbringer und den Gebrauch der Verordnungsvordrucke ist in den Kapiteln VI und VII dieser Richtlinien bestimmt.

10. Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand des Kranken überzeugt und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder wenn ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

11. Der Heilmittelverordnung nach den Richtlinien liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ein definierter Regelfall zugrunde. Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel und den entsprechenden Verordnungsmengen typischerweise das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.

11.1 Eine Heilmittelverordnung im Regelfall liegt dann vor, wenn die Auswahl zwischen den im jeweiligen Abschnitt des Heilmittelkataloges angegebenen Heilmitteln getroffen wird und die dort festgelegte Verordnungsmenge je Diagnose nicht überschritten wird. Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in den Richtlinien genannten Ausnahmen nicht zulässig.

Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer kontinuierlichen Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von

- mehr als 6 Wochen bei der Physikalischen Therapie,
- mehr als 12 Wochen bei der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und
- mehr als 12 Wochen bei der Ergotherapie abgelaufen ist.

Heilmittel im Regelfall können wie folgt verordnet werden

1. in der Physikalischen Therapie als:
 - vorrangiges Heilmittel,
 - optionales Heilmittel,
 - ergänzendes Heilmittel,
 - standardisierte Heilmittelkombination
2. in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:
 - das im Katalog genannte Heilmittel
3. in der Ergotherapie als:
 - vorrangiges Heilmittel,
 - optionales Heilmittel,
 - ergänzendes Heilmittel

11.2 Die Heilmittel sind nach Maßgabe des Kataloges im Regelfall verordnungsfähig als:

- Erstverordnung,
- Folgeverordnung,
- Langfristverordnung.

11.2.1 Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Diagnose als Folgeverordnung. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

11.2.2 Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs als 1. und maximal als 2. Folgeverordnung ausgestellt werden.

11.2.3 Langfristverordnungen im Regelfall sind nur zulässig, wenn dies im Heilmittelkatalog ausdrücklich festgelegt ist. Auch in Langfristverordnungen ist die Anzahl der Behandlungen festzulegen. „Standardisierte Heilmittelkombinationen“ können nicht als Langfristverordnung verordnet werden.

11.2.4 Folgeverordnungen und Langfristverordnungen sind nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur zulässig, wenn sich der behandelnde Vertragsarzt zuvor erneut vom Zustand des Patienten überzeugt hat. In die Entscheidung des Vertragsarztes über Folgeverordnungen und Langfristverordnungen soll der Bericht des Therapeuten nach Nr. 29.5 einfließen.

11.3 Ist im Heilmittelkatalog eine Langfristverordnung nicht vorgesehen und ist das Therapieziel ohne eine solche Verordnung im Einzelfall nicht erreichbar, ist diese Verordnung ggf. mit prognostischer Einschätzung zu begründen.

11.4 Lässt sich in Ausnahmefällen mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges bestimmten Verordnungsmenge im Regelfall die Behandlung nicht abschließen, bedürfen alle weiteren Verordnungen der besonderen Begründung ggf. mit prognostischer Einschätzung.

11.5 Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. Verzichtet eine Krankenkasse auf die Vorlage, informiert sie darüber schriftlich die Kassenärztlichen Vereinigungen.

12. Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel anstelle der nach § 34 Abs. 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel nicht ersatzweise verordnet werden. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.

13. Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch

- durch eigenverantwortliche Maßnahmen des Patienten (z. B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
- durch eine Hilfsmittelversorgung oder
- durch Verordnung eines Arzneimittels unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann.

Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

14. Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinien zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuvor in diesen Richtlinien den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Das Verfahren richtet sich nach Anlage 1 dieser Richtlinien.

15. In der Anlage 2 dieser Richtlinien sind Maßnahmen aufgeführt, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht als Heilmittel verordnet werden können, oder Indikationen, in denen zugelassene Heilmittel im Rahmen der GKV nicht verordnungsfähig sind.

16. Die Auswahl und die Anwendung des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung (Schädigung/Funktionsstörung/Fähigkeitsstörung) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.

16.1 Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. Das Nähere hierzu wird in Kapitel VI bestimmt.

16.2 Heilmittel können, sofern in den Kapiteln III-V nichts anderes bestimmt ist,

- als Behandlung beim Therapeuten (Einzel- oder Gruppentherapie) oder
- als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuchs durch den Therapeuten

vom Vertragsarzt verordnet werden. Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppenspezifischer gewünschter Effekte oder i. S. des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.

Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis des Therapeuten, insbesondere in Form eines Hausbesuches, ist ausnahmsweise nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann bzw. wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.

IV. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

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

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie dürfen bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische sonderpädagogische/heilpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung einer Sprachstörung geboten sind. Sind sprachheilpädagogische Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Maßnahmen der Sprachtherapie nicht an deren Stelle verordnet werden. Neben sprachheilpädagogischen Maßnahmen darf die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nur bei entsprechender medizinischer Indikation verordnet werden.

Zu den Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehören die nachstehend genannten verordnungsfähigen Heilmittel. Die in Anlage 2 dieser Richtlinien genannten

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Anlage 1 nicht nachgewiesen ist und
- Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,

sind keine verordnungsfähigen Heilmittel i.S. dieser Richtlinien.

Gleiches gilt für die Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen, jedoch nicht für die in der Anlage 2 genannte Indikation anerkannt ist.

18.1 Stimmtherapie

Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit und des Schluckaktes sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen). Sie umfaßt insbesondere Maßnahmen zur Regulation von

- Atmung,
- Phonation,
- Artikulation,
- -Schluckvorgängen.

18.2 Sprechtherapie

Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie des Schluckvorganges.

Sie umfaßt insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung



- der Artikulation,
- der Sprechgeschwindigkeit,
- der koordinativen Leistung
- von motorischer und sensorischer Sprachregion,
- des Sprechapparates,
- der Atmung,
- der Stimme,
- des Schluckvorganges

ggf. unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes in das Therapiekonzept.

18.3 Sprachtherapie

Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des Schluckvorganges. Sie umfaßt insbesondere Maßnahmen zum/zur

- Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
- Aufbau des Sprachverständnisses,
- Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
- Artikulationsverbesserung bzw. Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
- Normalisierung bzw. Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung,
- Verbesserung, Normalisierung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit,
- Aufbau von Kommunikationsstrategien,
- Normalisierung des Sprachklangs,
- Beseitigung der Dysfunktionen der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur,
- Veresserung und Erhalt des Schluckvorganges.

Die Maßnahme Sprachtherapie darf bei einer auditiven Wahrnehmungsstörung mit Krankheitswert nur aufgrund neuropsychologischer Untersuchung und zentraler Hördiagnostik mit entsprechender Dokumentation verordnet werden.

19. Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

Vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik (gemäß Verordnungsvordruck) notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die im folgenden aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen.

Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie. Der Vertragsarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik er durchführt bzw. veranlaßt.

19.1 Stimmtherapie

- ##### 19.1.1 Eingangsdiagnostik
- Tonaudiogramm

- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Stimmstatus bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.1.2 Weiterführende Diagnostik

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

19.2 Sprechtherapie bei Erwachsenen

19.2.1 Eingangsdiagnostik

- Organbefund
- lupen-laryngoskopischer Befund
- stroboskopischer Befund
- Sprachstatus/Stimmstatus bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.2.2 weiterführende Diagnostik

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

19.3 Sprachtherapie bei Erwachsenen

19.3.1 Eingangsdiagnostik

- Sprachstatus
- Organbefund
- neurologischer Befund
- Aachener Aphasietest (AAT) (sobald der Patient testfähig ist)
- bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.3.2 weiterführende Diagnostik

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

19.4 Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen

19.4.1 Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- Organbefund
- Sprachstatus bei begleitenden Schluckstörungen
- bildgebende Verfahren
- endoskopische Untersuchung
- neurologische Untersuchung

19.4.2 Weiterführende Diagnostik

- Entwicklungsdiagnostik
- zentrale Hördiagnostik
- neuropädiatrische/neurologische Untersuchungen

- Sprach- und Sprechanalyse
- Aachener Aphasietest (AAT)

VI. Inhalt und Durchführung der Heilmittelverordnung

21. Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken. Die Vordrucke müssen vollständig ausgefüllt werden. Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach Nr. 29.1 und 29.4 einer erneuten Arzunterschrift mit Datumsangabe.

22. In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe der vereinbarten Vordrucke das Heilmittel der Physikalischen Therapie ggf. auch die einzelnen Heilmittel der „standardisierten Heilmittelkombinationen“, der Ergotherapie und der Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie eindeutig zu bezeichnen. Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Anzugeben sind insbesondere

- Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
- die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Langfristverordnung, Hausbesuch),
- ggf. der späteste Zeitpunkt des Therapiebeginns, soweit abweichend von Nr. 28 notwendig,
- die Indikation (Diagnose, Leitsymptomatik) mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges, ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen, die erforderlichen medizinischen Begründungen bei Verordnungen über den Regelfall hinaus,
- die Verordnungsmenge und ggf. die Therapiefrequenz,
- die Durchführung der Therapie als Einzel- bzw. Gruppenbehandlung,
- spezifische Befunde bei der Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie bei der Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie.

23. Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln nach Nr. 17, 18 und 20 ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn die Schädigung/Funktionsstörung und/oder Fähigkeitsstörung eine Heilmittelanwendung notwendig machen.

24. Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.

- Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen.
- Ist dies aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.

- Zusätzlich zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder „optionalen Heilmittel“ (B) kann ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden.
 - Liegen bei derselben Diagnose mehrere gleichrangige Schädigungen/ Funktionsstörungen vor, ist dennoch lediglich die gleichzeitige Verordnung von maximal zwei Heilmitteln je Abschnitt des Heilmittelkataloges, ggf. mit dem zugehörigen ergänzenden Heilmittel zulässig oder nach dem Heilmittelkatalog ist eine „standardisierte Heilmittelkombination“ (D) indiziert.
 - „Standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) dürfen nur verordnet werden, wenn der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.
 - Die gleichzeitige Verordnung einer „standardisierten Heilmittelkombination“ (D) der Physikalischen Therapie mit einem weiteren Einzelheilmittel der Physikalischen Therapie ist nicht zulässig.
 - Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist nicht zulässig.
 - Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln in der Physikalischen Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie ist bei entsprechender Indikation zulässig.
- 25.** 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 Rehabilitation zu prüfen.

VII. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittelerbringern

- 26.** Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut eng zusammenwirken.
- 27.** Dies setzt voraus, dass zwischen dem Vertragsarzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und dem Therapeuten, der die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleistet, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

28. Beginn der Heilmittelbehandlung:

28.1 Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb des nachstehenden Zeitraums begonnen werden

- bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie: innerhalb von 10 Tagen nach Ausstellung der Verordnung,
- bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech und Sprachtherapie: innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung,
- bei Maßnahmen der Ergotherapie: innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung.

28.2 Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

29. Durchführung der Heilmittelbehandlung:

29.1 Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen Vertragsarzt und Therapeut ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

29.2 Wird die Behandlung länger als nachstehend genannt unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit

- bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie: nach 10 Tagen,
- bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: nach 14 Tagen,
- bei Maßnahmen der Ergotherapie: nach 14 Tagen.

29.3 Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Therapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Der Vertragsarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

Der Therapeut ist gehalten, seine aus dem Behandlungsverlauf resultierenden Vorschläge zur Änderung des Therapieplans auf dem Verordnungsvordruck zu unterbreiten.

29.4 Hat der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Vertragsarzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Vertragsarzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.

29.5 Der Therapeut ist gehalten, den verordnenden Vertragsarzt jeweils nach Abschluss einer Behandlungsserie schriftlich über das Ergebnis der Therapie zu unterrichten. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der

Erreichung des Therapieziels ist abzugeben, sofern er die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.

30. Für die in den Nr. 29 genannten Informationen und Berichte ist der jeweils vereinbarte Verordnungsvordruck zu verwenden.

VIII. Heilmittelkatalog

31. Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V ist Zweiter Teil dieser Richtlinien. Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

IX. Anlagen

32. Das Verfahren zur Bewertung des therapeutischen Nutzens neuer Heilmittel und zugelassener Heilmittel bei neuen Indikationen in der vertragsärztlichen Versorgung (gemäß § 138 SGB V „Neue Heilmittel“ und nach Nr. 14 der Richtlinien) ist in der Anlage 1 dargestellt.

33. In der Anlage 2 dieser Richtlinien ist die Übersicht über

- Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Anlage 1 nicht nachgewiesen ist,
- Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist und
- Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind,

gelistet. Die Übersicht wird in regelmäßigen Abständen dem Stand der medizinischen Erkenntnisse folgend ergänzt oder aktualisiert.

X. Beschlussfassung, Bauftragung und Inkrafttreten

34. Neue Heilmittel dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur verordnet werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beauftragt den zuständigen Arbeitsausschuss „Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitation, Häusliche Krankenpflege, Arbeitsunfähigkeit“ mit der Überprüfung, ob die mit dem Antrag auf Anerkennung als neues Heilmittel eingereichten Unterlagen den Anforderungen nach den Nrn. 5 bis 7 der Anlage 1 entsprechen.

35. Nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 beschließt der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung sowie den indikationsbezogenen Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V.

36. Die Richtlinien treten am 01. Juli 2001 in Kraft.



Anlage 1

Einführung neuer Heilmittel und neuer Indikationen

A Allgemeines

1. Neue Heilmittel und zulässige Heilmittel für neue Indikationen dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur verordnet werden, wenn der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuvor ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat.
2. Als neu gemäß Nr.14 der Richtlinien gelten solche Maßnahmen,
 - die zum Zeitpunkt der Prüfung durch den Bundesausschuss nach den Heilmittel-Richtlinien nicht verordnungsfähig sind oder
 - Maßnahmen, die für bestimmte Indikationen bereits nach den Heilmittel-Richtlinien verordnet werden können, deren Indikationsbereiche aber wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren haben.

B Antragsverfahren

3. Die Prüfung neuer Maßnahmen durch den Bundesausschuss erfolgt auf Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen.
4. Ein Antrag soll nur gestellt werden, wenn nach Auffassung des Antragsberechtigten nach Nr. 3 aufgrund der zu einer bestimmten neuen Methode vorliegenden Erfahrungen und wissenschaftlichen Arbeiten der diagnostische und/oder therapeutische Wert der neuen Methode beurteilbar ist. Unterlagen, die eine solche Beurteilung ermöglichen, sind dem Antrag beizufügen.
5. Der Antrag ist zu begründen. Im Antrag ist darzulegen, dass die Einführung des neuen Heilmittels in Anbetracht der Häufigkeit oder Schwere der betreffenden Erkrankungen medizinisch notwendig ist.
6. Der Antrag soll - ggf. im Vergleich zu bereits verordnungsfähigen Heilmitteln - Angaben enthalten
 - 6.1 zum diagnostischen und/oder therapeutischen Nutzen oder zu den Vorzügen,
 - 6.2 zu den Risiken und
 - 6.3 zur Wirtschaftlichkeit mit Darstellung der Relation zwischen Aufwand und dem zu erwartenden Erfolg.
7. Zu den Angaben nach 6. sind Studien nach folgenden Kategorien vorzulegen:
 - 7.1 Randomisierte, kontrollierte Studie(n)
 - 7.2 Fall-Kontroll-Studie(n) oder Kohortenstudie(n)
 - 7.3 Zeit-Vergleich-Studie(n)
 - 7.4 Nicht kontrollierte klinische Studie(n)
 - 7.5 Studie(n) zum Nachweis der Beeinflussung pathophysiologisch relevanter Größen

- 7.6 Wissenschaftlich begründete Expertenaussagen

Einem Antrag sollen entweder mindestens eine Studie nach Nr. 7.1 oder Nr. 7.2 oder mindestens zwei Studien bzw. Belege nach den Nrn. 7.3 bis 7.6 beigelegt werden.

C Beurteilung durch den Bundesausschuss

8. Der Arbeitsausschuss „Heilmittel- und Hilfsmittel / Häusliche Krankenpflege / Rehabilitation / Arbeitsunfähigkeit“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen kann die Bearbeitung von Anträgen zurückstellen, soweit und solange sie den Anforderungen für eine Beurteilung nach den Nrn. 5., 6. und 7. nicht genügen.
9. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen prüft die Anträge unter Berücksichtigung der in den Nrn. 5. und 6. aufgeführten Kriterien.

Anlage 2

Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinien*

Nachfolgend werden benannt

a) Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Anlage 1 nicht nachgewiesen ist

1. Hippotherapie
2. Isokinetische Muskelrehabilitation
3. Höhlentherapie
4. Musik- und Tanztherapie
5. Magnetfeldtherapie ohne Verwendung implantierter Spulen (Magnetfeldgeräte zur Anwendung bei der invasiven Elektroosteo-stimulation unterliegen den Regelungen über die Verordnung von Hilfsmitteln)
6. Fußreflexzonenmassage
7. Akupunktmassage
8. Atlas-Therapie nach Arlen
9. Mototherapie
10. Zilgri-Methode
11. Atemtherapie nach Middendorf

b) Indikationen, bei denen der Einsatz von Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nachgewiesen ist, nicht anerkannt ist

12. Entwicklungsbedingte Sprechunfähigkeit im Kindesalter

*) Teile dieser Auflistung wurden aus der Anlage 2 der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der Fassung vom 17. Juni 1992, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 183b vom 29. Sept. 1992, zuletzt geändert am 18. Februar 1998, in Kraft getreten am 27. Juni 1998 übernommen.

13. Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs
 14. Alle psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinien sind
 15. Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche, sonstige isolierte Lernstörungen
- c) **Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind**
16. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)
 17. Massage mittels Gerät/Unterwasser-massage mittels automatischer Düsen
 18. Teil- und Wannenbäder, soweit sie nicht nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges verordnungsfähig sind
 19. Sauna, römisch-irische und russisch-römische Bäder
 20. Schwimmen und Baden, auch in Thermal- und Warmwasserbädern
 21. Maßnahmen, die der Veränderung der Körperform (z.B. Bodybuilding) oder dem Fitneß-Training dienen
 22. Maßnahmen, die ausschließlich der Anreizung, Verstärkung und Befriedigung des Sexualtriebes dienen sollen



Zweiter Teil

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Inhaltsübersicht

1. **Störungen der Stimme**
 - 1.1 Organische Störungen der Stimme
 - 1.2 Funktionelle Störungen der Stimme
 - 1.3 Psychogene Störungen der Stimme
2. **Störungen der Sprache**
 - 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
 - 2.5 Störungen der Sprechmotorik
3. **Störungen des Redeflusses**
4. **Störungen der Stimm- und Sprechfunktion**
5. **Störungen des Schluckaktes**

2. Teil:
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

1. Störungen der Stimme
1.1 Organische Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p>Organisch bedingte Erkrankungen der Stimme</p> <ul style="list-style-type: none"> • lokal bedingt • ZNS bedingt • hormonell bedingt • OP-Folgen • lähmungsbedingt <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehlkopfasymmetrien • Kehlkopftraumen • Stimmlippenknötchen • Missbildungen • Stimmlippenlähmung nach internistischen und neurologischen Erkrankungen oder operativen Eingriffen • Operative Eingriffe an Stimmlippen und Kehlkopf • krankhafter Verlauf des Stimmbruchs 	<p>Stimmstörungen in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit • Heiserkeit bis zur Aphonie • Veränderung der Stimmlage und Tonhöhe • gestörte Phonationsatmung • Räusperzwang, Reizhusten • Druck- und Schmerzempfindung • neuromuskuläre Störung im Halswirbelbereich 	<p>Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit</p>	<p>Stimmtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektrolottographie • Klärung psychogener Ursachen <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung operativer Maßnahmen oder Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung <p>2. Folge-VO: keine Langfrist-VO: keine</p> <p>Frequenzempfehlung: tägl. bis 2x wöchentlich</p>

1.2 Funktionelle Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p>Funktionell bedingte Erkrankungen der Stimme</p> <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • hypofunktionelle Dysphonie • hyperfunktionelle Dysphonie 	<p>Stimmstörungen in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit • Heiserkeit bis zur Aphonie • Veränderung der Stimmlage, Tonhöhe und -umfang • gestörte Phonationsatmung • Räusperzwang, Reizhusten • Druck- und Schmerzempfindung • fehlende stimmliche Kommunikationsfähigkeit 	<p>Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit</p>	<p>Stimmtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO</p> <p>weiterführende Diagnostik erforderlich; insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektrolottographie • Klärung psychogener Ursachen <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung <p>2. Folge-VO: keine Langfrist-VO: keine</p> <p>Frequenzempfehlung: tägl. bis 2x wöchentlich</p>

Erst-VO = Erstverordnung / VO = pro Verordnung
 Folge-VO = Folgeverordnung + = und (zusätzlich)
 Langfrist-VO = Langfristverordnung / = oder (alternativ)

1.3 Psychogene Störungen der Stimme

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
Psychogene Erkrankungen der Stimme 1. Aphonie	Plötzlich eingetretene Stimmlosigkeit	Wiederherstellung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie	Erst-VO: bis zu 5x/VO 1. Folge-VO: keine Frequenzempfehlung: täglich, ggf. Einleitung einer Psychotherapie
Psychogene Erkrankungen der Stimme 2. Dysphonie	Stimmstörungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • Heiserkeit bis zur Aphonie • fehlender bzw. eingeschränkter stimmlicher Kommunikationsfähigkeit • eingeschränkter stimmlicher Belastbarkeit • gestörter Phonationsatmung 	Verbesserung der Stimmqualität und der stimmlichen Belastbarkeit bis zur Normalisierung oder Wiederherstellung einer stimmlichen Kommunikationsfähigkeit	Stimmtherapie	Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO weiterführende Diagnostik erforderlich; insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • Videostroboskopie • Stimmfeldmessung • Elektrolottographie • Klärung psychogener Ursachen zur <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung 2. Folge-VO: keine Langfrist-VO: keine Frequenzempfehlung: tägl. bis 2x wöchentlich

2. Störungen der Sprache

2.1 Störungen der Sprache vor Abschluß der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
1. Störungen der Sprache vor Abschluß der Sprachentwicklung z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsstörungen • frühkindlichen Hirnschädigungen • peripheren und zentralen Hörstörungen • peripheren Anomalien der Sprechorgane • genetisch bedingten Krankheiten • Mehrfachbehinderungen • familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert 	Sprachentwicklungsstörungen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränktem aktiven und passiven Wortschatz und/oder • Wortfindungsstörungen und/oder • Störungen des Satzbaues und der Flexionsformen (Dysgrammatismus) und/oder • Störungen der Diskrimination, Selektion und Bildung von Sprachlauten und/oder • Störungen der auditiven Merkspanne/ des auditiven Gedächtnisses und/oder • Störung der Motorik und motorischer Koordination bei Respiration, Phonation und Artikulation 	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprech- und Sprachtherapie	Erst-VO: bis zu 30x/VO Weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 30 Therapieeinheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapiezeitraum von 3 Monaten; insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik • Sprach- und Sprachanalyse • zentrale Hördiagnostik • neuropädiatrische/ neurologische Untersuchung zur : <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung 1. Folge-VO: bis zu 20/VO 2. Folge-VO: bis zu 20x/VO Langfrist VO: ja

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
2. Störungen der auditiven Wahrnehmung	Störungen der zentralen Hörfunktionen	Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten	Sprachtherapie ⇒ Verordnungsfähig nur aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung und zentralen Hördiagnostik	Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO weiterführende Diagnostik erforderlich vor bzw. während der 10 Therapieeinheiten der Erst-VO bzw. nach einem Therapiezeitraum von 3 Monaten; insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik • zentrale Hördiagnostik zur : <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit • Beendigung oder Begründung der Fortsetzung der Verordnung 2. Folge-VO: keine Langfrist-VO: keine Frequenzempfehlung: tägl. bis 2x wöchentlich

2.2 Störungen der Artikulation

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
Störungen der Artikulation Dyslalie <ul style="list-style-type: none"> • partiell • multipel • universell z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Hörstörungen • frühkindlichen Hirnschäden • Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifestörung 	Störungen <ul style="list-style-type: none"> • in der Laut- und Lautverbindungsbildung • des orofazialen Muskelgleichgewichts • der rezeptiven Diskrimination und der zentralen phonologischen und expressiv phonetischen, motorischen Musterbildung (außer Entwicklungsstammeln) 	Normalisierung und Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung	Sprech- und Sprachtherapie	Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich; insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsdiagnostik • zentrale Hördiagnostik • Sprach- und Sprechanalyse • kieferorthopädische Diagnostik zur Beendigung oder Fortsetzung der Therapie 2. Folge-VO: bis zu 20x/VO Langfrist VO: ja Frequenzempfehlung 1 - 2 x wöchentlich



2.3 Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p>Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • angeboren • erworben durch Infektionen, ototoxisch, Traumata, Hörsturz, Mißbildungen, Tubenbelüftungsstörung • nach Cochlea-Implantat-Versorgung 	<p>Störungen in Form von</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestörter bzw. fehlender lautsprachlicher Kommunikation 	<p>Ausbildung der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation Erhalt der Lautsprache</p>	<p>Sprachtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 20x/VO 1. Folge-VO: bis zu 20x/VO</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 40 Behandlungen erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • zentrale Hördiagnostik • Hörgeräteüberprüfung • Sprachprozessorüberprüfung <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beendigung od. Fortsetzung der Therapie • Indikationsstellung zur Rehabilitationsnotwendigkeit • möglichen Hörgeräteversorgung • Entwicklung und dem Aufbau einer alternativen Kommunikation <p>2. Folge-VO: bis zu 20x/VO Langfrist-VO: ja</p> <p>Frequenzempfehlung 2 x wöchentlich</p>

2.4 Störungen der Sprache nach Abschluß der Sprachentwicklung

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p>Störungen der Sprache nach Abschluß der Sprachentwicklung</p> <p>Aphasien / Dysphasien</p> <p>z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • ischämische Insulte • intracerebrale Blutungen • Subarachnoidalblutungen • Hirnkontusionen • Enzephalitiden • Hirntumoren • Hirnoperation • degenerative Erkrankungen • Schädel-Hirn-Traumen 	<p>Störungen im Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Wortfindung • des Sprechens • des Lesens • des Schreibens • der Artikulation • des Satzbaus • des Sprachverständnisses <p>in Begleitung von neurologischen, psychischen und neuropsychologischen Störungen</p>	<p>Verbesserung der sprachlichen Fähigkeit bis zur Normalisierung oder Erreichen einer sprachlichen Kommunikationsfähigkeit</p> <p>Erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten</p>	<p>Sprachtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 20x/VO 1. Folge-VO: bis zu 20x/VO</p> <p>geeignete standardisierte Tests (z.B. AAT) zu Beginn und im Verlauf der Therapie erforderlich, Eingangstest hat bis spätestens zur 5. laufenden Therapie-sitzung,</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 40 Behandlungen ist erforderlich; insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • audiologische Diagnostik • neurologische Untersuchung • neuropsychologische Diagnostik <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beendigung oder Fortsetzung der Therapie • Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit <p>2. Folge-VO: bis zu 20x/VO Langfrist-VO: ja</p> <p>Frequenzempfehlung 1-5x wöchentlich</p>

2.5 Störungen der Sprechmotorik

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
Störungen der Sprechmotorik Dysarthrie / Dysarthrophonie /Sprechapraxie z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> cerebralen Durchblutungsstörungen Tumorerkrankungen Entzündungen Traumata infantilen Cerebralpareesen Bulbäraparalysen Choreatische Krankheitsbilder Multipler Sklerose Amyotrophen Lateralsklerose Ataxien Myasthenia gravis Dystonien 	Störungen der <ul style="list-style-type: none"> Stimmgebung Sprechatmung neuralen Steuerungs- und Regelungsmechanismen hinsichtlich der Sprechmotorik (z. B. Schwäche, Verlangsamung, Fehlkoordination, veränderter Muskeltonus, hyperkinetische Symptome) Prosodie Artikulation 	Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprechens Erreichen einer Kommunikationsfähigkeit (erforderlichenfalls Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten)	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Erst-VO: bis zu 20x/VO 1. Folge-VO: bis zu 20x/VO geeignete standardisierte Tests (z. B. Frenchay-D.-Test) zu Beginn u. im Verlauf der Therapie erforderlich Eingangstest ist bis spätestens zur 5. laufenden Therapiesitzung weiterführende Diagnostik nach 40 Behandlungen erforderlich; insbesondere <ul style="list-style-type: none"> audiologische Diagnostik endoskopische Diagnostik neuropsychol. Diagnostik elektrophysiol. Diagnostik zur <ul style="list-style-type: none"> Beendigung oder Fortsetzung der Therapie Indikationsstellung zur Rehabilitation 2. Folge-VO: bis zu 20x/VO Langfrist-VO: ja Frequenzempfehlung 1-5x wöchentlich

3. Störungen des Redeflusses

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
Störungen des Redeflusses 1. Stottern z. B. durch <ul style="list-style-type: none"> hirnorganische Ursachen psychische Ursachen konstitutionelle Ursachen traumatische Ursachen Physiologische Sprechunflüssigkeiten sind keine Indikation für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Störungen des Redeflusses in Form von <ul style="list-style-type: none"> klonischen Laut-, Silben- und Wortwiederholungen Dehnungen oder tonischen Blockierungen ausgeprägtem Störungsbewusstsein Vermeidungsverhalten mimischen und ganzkörperlichen Mitbewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase Aufbau von Kommunikationsstrategien Koordinierung von Atmungs- und Sprechablauf Regulierung der Phonationsatmung Abbau der Begleitsymptomatik Aufklärung des sozialen Umfeldes 	Sprechtherapie	Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Entwicklungsdiagnostik bzw. Hirnleistungsdiagnostik Sprachanalyse neurolog./psychiatrische Untersuchung neuropädiatrische Untersuchung zur <ul style="list-style-type: none"> Beendigung od. Fortsetzung der Therapie Abklärung einer Rehabilitationsnotwendigkeit Abklärung einer psychotherapeutischen Behandlung 2. Folge-VO: bis zu 10x/VO Langfrist-VO: ja => wenn möglich als Gruppentherapie Frequenzempfehlung 1-5x wöchentlich



Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
2. Poltern	Störungen des Redeflusses in Form von <ul style="list-style-type: none"> einem ausgeprägten Störungsbewußtsein einem überhasteten und beschleunigten Sprechablauf undeutlicher und verwaschener Artikulation 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung bzw. Normalisierung des Redeflusses Aufbau gezielter Steuerungsvorgänge Verbesserung der Artikulation Aufklärung des sozialen Umfeldes 	Sprechtherapie	Erst-VO: bis zu 10x/VO weiterführende Diagnostik nach 10 Behandlungen erforderlich, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Hirnleistungsdiagnostik bzw. Entwicklungsdiagnostik audiologische Untersuchungen neuropädiatr./neurolog. Untersuchung zur <ul style="list-style-type: none"> Beendigung od. Fortsetzung der Therapie Abklärung einer psychotherapeutische Behandlung 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO 2. Folge-VO: keine Langfrist-VO: keine ⇒ wenn möglich als Gruppentherapie Frequenzempfehlung 1-5x wöchentlich

4. Störungen der Stimm- und Sprechfunktion

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
Störungen der Stimm- und Sprechfunktion 1. Rhinophonie <ul style="list-style-type: none"> entzündlich bedingt neurologisch bedingt degenerativ bedingt Tumor bedingt funktionell bedingt <hr/> 2. lokal / organische Schädigungen z. B. durch <ul style="list-style-type: none"> Operationsfolgen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten Trauma 	Störungen in Form <ul style="list-style-type: none"> Eines dumpfem farblosen nasalen Stimmklang verwaschener Sprache einer Entstellung von Vokalen und Konsonanten bis zur Unkenntlichkeit einer Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur mit Stimmveränderungen und Atemstörungen 	Verbesserung bzw. Normalisierung <ul style="list-style-type: none"> des Sprachklanges der Hyperfunktion der Kehlkopf- und Zungenmuskulatur und der Stimmveränderungen der Atemstörungen 	Sprech- und Sprachtherapie	Erst-VO: bis zu 10x/VO 1. Folge-VO: bis zu 10x/VO weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> endoskopische Diagnostik audiologische Diagnostik neurologische Diagnostik zur <ul style="list-style-type: none"> Beendigung od. Fortsetzung der Therapie Abklärung operativer Maßnahmen Langfrist-VO: keine Frequenzempfehlung 1 - 2 x wöchentlich

5. Störungen des Schluckaktes

Indikation		Ziel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p>Krankhafte Störungen des Schluckaktes</p> <p>1. Dysphagie (Schluckstörung, soweit sie nicht primär eine Indikation zur Operation darstellt)</p> <p>z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • cerebralen Durchblutungsstörungen • Tumor • Entzündungen • Trauma • infantilen Cerebralpareesen • Bulbärparalysen • Morbus Parkinson • choreatische Krankheitsbilder • Multipler Sklerose • Amyotrophen Lateralsklerosen • Ataxien • Myasthenia gravis • Dystonien 	<p>Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase • in Form einer Aspirationsgefahr • der Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes • ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien • Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme 	<p>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 20x/VO</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • endoskopische Untersuchungen • Videostroboskopie • Röntgenkontrastuntersuchungen • Sonographie • neurolog. Untersuchung <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beendigung od. Fortsetzung der Therapie • Abklärung operativer Maßnahmen <p>1. Folge-VO: bis zu 10x/VO 2. Folge-VO: bis zu 10x/VO Langfrist-VO: keine</p> <p>Frequenzempfehlung 2 x wöchentlich bis täglich</p>
<p>2. Schädigungen im Kopf-Halsbereich</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach operativen Eingriffen • bei Muskelerkrankungen 	<p>Störungen im Bereich</p> <ul style="list-style-type: none"> • des Schluckaktes (motorisch und sensorisch) in der oralen, pharyngealen und oesophagealen Phase • in Form einer Aspirationsgefahr • der Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckaktes • ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien • Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme 	<p>Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</p>	<p>Erst-VO: bis zu 20x/VO</p> <p>weiterführende Diagnostik nach 20 Behandlungen erforderlich, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • endoskopische Untersuchungen • Videostroboskopie • Röntgenkontrastuntersuchungen • Sonographie • neurolog. Untersuchung <p>zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beendigung od. Fortsetzung der Therapie • Indikationsstellung zu operativen Maßnahmen <p>1. Folge-VO: bis zu 10x/VO 2. Folge-VO: bis zu 10x/VO Langfrist-VO: keine</p> <p>Frequenzempfehlung 2 x wöchentlich bis täglich</p>