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

Vom 20. Januar 2011 (BAnz 2011 S. 2247); zuletzt geändert am 19. September 2019 (BAnz AT 31.12.2019 B7)

Inhalt

Erster Teil - Richtlinientext

A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

§ 2 Heilmittel

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

§ 4 Heilmittelkatalog

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

§ 6 Verordnungsausschlüsse

§ 7 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung

§ 8 Verordnung außerhalb des Regelfalls

§ 8a langfristiger Heilmittelbedarf

§ 9 Wirtschaftlichkeit

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

§ 11 Ort der Leistungserbringung

§ 12 Auswahl der Heilmittel

§ 13 Verordnungsvordruck

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

§ 15 Beginn der Heilmittelbehandlung

§ 16 Durchführung der Heilmittelbehandlung

§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements

D. Maßnahmen der Physiotherapie

§ 17 Grundlagen

§ 18 Massagetherapie

§ 19 Bewegungstherapie

§ 20 Traktionsbehandlung

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

§ 21 Elektrotherapie
§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)
§ 23 Inhalationstherapie
§ 24 Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie)
§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)
§ 26 (aufgehoben)
E. Maßnahmen der Podologischen Therapie
§ 27 Grundlagen
§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie
§ 29 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)
F. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
§ 30 Grundlagen
§ 31 Stimmtherapie
§ 32 Sprechtherapie
§ 33 Sprachtherapie
§ 34 Ärztliche Diagnostik bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen
G. Maßnahmen der Ergotherapie
§ 35 Grundlagen
§ 36 Motorisch-funktionelle Behandlung
§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung
§ 38 Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung
§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung
§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen
§ 41 Ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie

Anlage 1 Nichtverordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie
Anlage 2 Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V (mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017)
Zweiter Teil - Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittelkatalog)

Erster Teil - Richtlinientext

A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

(1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 6 in Verbindung mit § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.

(2) Den besonderen Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.

(3) Die Richtlinie ist für die Träger des Gemeinsamen Bundesausschusses, deren Mitglieder und Mitgliedskassen, für die Versicherten, für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen (im Folgenden „Vertragsärztinnen“ und „Vertragsärzte“ genannt) sowie die weiteren Leistungserbringer verbindlich. Die Richtlinie gilt nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

(4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband wirken auf eine einheitliche Anwendung dieser Richtlinie und auf eine enge Zusammenarbeit zwischen der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt und der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten hin.

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

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

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

(8) Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

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

§ 1a Jährliche ICD Anpassung

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen nimmt die durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Gesundheitsprobleme (ICD) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD Anpassungen in der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO) der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

§ 2 Heilmittel

(1) Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Heilmittel sind

- die einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie (§§ 18 bis 25),
- die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (§ 28 Absatz 4 Nummer 1 bis 3),
- die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (§§ 31 bis 33a),
- die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie (§§ 36 bis 40) und
- die Ernährungstherapie (§ 43).

(2) Die Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. 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.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

(1) Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.

(2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

(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.

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

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

(6) Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter sowie ärztliche Assistentinnen und Assistenten diese Richtlinie kennen und beachten.

§ 4 Heilmittelkatalog

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

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

[1] Der Heilmittelkatalog ist als eigener Datensatz in der Datenbank enthalten. (Nummer: 32056)

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

(3) Der Heilmittelkatalog führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Kontraindikationen wurden bewusst nicht aufgeführt. Bei der Verordnung hat die Ärztin oder der Arzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.
(4) Neue Heilmittel oder zugelassene Heilmittel nach Maßgabe dieser Richtlinie zur Behandlung nicht im Heilmittelkatalog genannter Indikationen dürfen nur verordnet oder gewährt werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss zuvor in dieser Richtlinie den therapeutischen Nutzen anerkannt und Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat. Das Verfahren richtet sich nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO).

§ 5 Nichtverordnungsfähige Heilmittel

In der Anlage 1 zu dieser Richtlinie ist die Übersicht über

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

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

§ 6 Verordnungsausschlüsse

(1) Beim Vorliegen von geringfügigen Gesundheitsstörungen dürfen Heilmittel nicht anstelle der nach § 34 Absatz 1 SGB V von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ersatzweise verordnet werden. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen der Physiotherapie zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten.
(2) Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der GKV verordnet und durchgeführt werden. Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung der vorliegenden Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

dem §§ 46 und 79 des SGB IX). Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.
(3) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den § 46 Absatz 1 und 2 und § 79 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003, geändert am 23. Dezember 2016, als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

§ 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.

§ 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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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 Abhängig-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

keit 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 Wochenzeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 16 Absatz 4 ihre Gültigkeit.

§ 8 langfristiger Heilmittelbedarf

(1) Langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V liegt vor, wenn sich aus der ärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf eines Versicherten ergeben.
(2) Bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V auszugehen. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet nicht statt.
(3) Bei schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind, entscheidet die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.
(4) Entscheidungen nach Absatz 3 trifft die Krankenkasse auf der Grundlage

- des Antrags der oder des Versicherten,
- der Kopie einer gültigen und gemäß § 13 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes; Die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten und
- soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V.

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

auch aus der Summe mehrerer einzelner funktionellen oder strukturellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der individuellen Aktivitäten ergeben, die für sich allein die Kriterien nicht erfüllen, sich aus deren Gesamtbetrachtung jedoch ein Therapiebedarf ergibt, der hinsichtlich Dauer und Umfang auch bei Diagnosen der Anlage 2 zu erwarten ist. Bei Entscheidungen nach den Sätzen 2 und 3 ist von einer Dauerhaftigkeit oder Langfristigkeit auszugehen, wenn ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist. Sofern es bei der Entscheidung nach den Sätzen 2 und 3 zusätzlichen medizinischen Sachverstands bedarf, hat die Krankenkasse den MDK einzubeziehen. Dabei sind der Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose der oder des Versicherten in Verbindung mit dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen. Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs nach Absatz 3 darf nicht allein deswegen versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum innerhalb der Diagnosegruppe der dem Antrag zugrunde liegenden Verordnungen ändern kann.

(6) Eine vergleichbare schwere dauerhafte funktionellen oder strukturellen Schädigung kann ausgeschlossen werden bei Erkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf.

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

§ 9 Wirtschaftlichkeit

(1) Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch

- durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z.B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms,
- durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),
- durch eine Hilfsmittelversorgung oder
- durch Verordnung eines Arzneimittels

unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

einer Heilmittelverordnung.

(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.

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

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

§ 11 Ort der Leistungserbringung

(1) 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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. § 6 Absatz 2 darf dem nicht entgegenstehen.

§ 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,

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

- 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 Heilmittel-kombinationen 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.

§ 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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

vollständig ausgefüllt werden. Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe. Ausnahmen hiervon sind in § 16 Absatz 3 und Absatz 6 geregelt und in Anlage 3 dieser Richtlinie dargestellt.

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

a) Angaben zum Personalienfeld,

b) Heilmittelbereich,

c) Hausbesuch (ja oder nein),

d) Therapiebericht,

e) gegebenenfalls Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs,

f) Anzahl der Behandlungseinheiten,

g) Heilmittel gemäß dem Katalog,

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

i) Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich),

j) Diagnosegruppe,

k) konkrete behandlungsrelevante Diagnose(n). Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

angegeben werden. Zusätzlich können auf der Verordnung Therapieziele angegeben werden.

m) Erforderlichenfalls spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde.

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

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

f) Anzahl der Behandlungseinheiten,

g) Heilmittel gemäß dem Katalog,

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

i) Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich).

(2) 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.

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

§ 14 Grundlagen

Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn die verordnenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte mit den ausführenden Therapeutinnen und Therapeuten eng zusammenwirken.

Dies setzt voraus, dass zwischen den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, die bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage ihrer Verordnung

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

gemacht haben, und den Therapeutinnen oder Therapeuten, die die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleisten, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

§ 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.

§ 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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

und 2 führen Behandlungs-unterbrechungen 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.

§ 16a Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements

(1) Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhauserforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. Für Verordnungen nach Satz 1 sind zuvor getätigte vertragsärztliche Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen und Kran-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

kenhausärzte nicht zu berücksichtigen. Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass der nach Satz 1 erforderliche Versorgungszeitraum nicht überschritten wird.

(2) Ergänzend zu den übrigen Vorgaben zu Verordnungen nach dieser Richtlinie gilt für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements, dass auf diesen auch das Entlassungsdatum anzugeben ist. Das Nähere sowie ein Kennzeichen der Verordnung als „Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V“ ist in den Verträgen zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V zu regeln.

(3) Die Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nach Absatz 1 muss abweichend von § 15 innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aufgenommen werden und darüber hinaus innerhalb von zwölf Kalendertagen nach der Entlassung abgeschlossen sein. Die nicht innerhalb von zwölf Kalendertagen in Anspruch genommenen Behandlungseinheiten verfallen. Wird eine Heilmittelbehandlung aus der Verordnung nach Absatz 1 nicht innerhalb von sieben Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

(4) Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die getätigten Verordnungen zu informieren. § 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt.

(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.

(6) Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

D. Maßnahmen der Physiotherapie

§ 17 Grundlagen

(1) Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbstständig 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).

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

§ 18 Massagetherapie

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

(2) Die Massagetherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Klassische Massagetherapie (KMT) als überwiegend muskuläre Massageform einzelner oder mehrerer Körperteile verfolgt das Ziel einer Normalisierung des Muskeltonus, Reduzierung sekundärer Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen), Steigerung der Durchblutung und Entstauung,
2. Bindegewebsmassage (BGM),
3. Segmentmassage (SM),
4. Periostmassage (PM) und
5. Colonmassage (CM)

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

6. Unterwasserdruckstrahlmassage (UWM) ist ein kombiniertes Verfahren mittels manuell geführten und individuell einstellbaren Wasserdruckstrahls am in einem Wannenbad befindlichen Patienten. Sie dient unterstützt vom entspannenden Effekt der Wassertemperatur und von der Auftriebskraft des Wassers, der Regulierung des Muskeltonus, der Durchblutungsförderung, Schmerzlinderung und Entspannung.

7. Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) ist eine spezielle Massagetechnik, die einen Dehnungsreiz auf Kutis und Subkutis ausübt. Sie führt zu einer Erhöhung des Lymphabflusses in den Lymphkollektoren, zu einer konsekutiven Zunahme der Lymphbildung (die Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch zu einer Reduktion des krankhaft erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts. Ergänzende manuelle Techniken haben das Ziel der Erweichung der Gewebeinduration (insbesondere ab Stadium II 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,

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

- 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.

§ 19 Bewegungstherapie

(1) Die einzelnen Maßnahmen der Bewegungstherapie bauen auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen der Bewegungsorgane, der Bewegungslehre sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien auf. Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz dieser Maßnahmen der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Funktionen der Stütz- und Bewegungsorgane, des

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels.

(2) Soweit krankheitsbedingt möglich, soll das Erlernen von Eigenübungsprogrammen im Vordergrund stehen.

(3) Die Bewegungstherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Übungsbehandlungen

   a) Übungsbehandlung

      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.

   b) Übungsbehandlung im Bewegungsbad

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

      Die Übungsbehandlung im Bewegungsbad kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden.

2. Chirogymnastik*)

   Chirogymnastik als spezielle funktionelle Wirbelsäulengymnastik dient der Verbesserung von Muskelkraft, -ausdauer und -koordination und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes sowie der Dehnung von bindegewebigen Strukturen.

   Die Chirogymnastik wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

3. Krankengymnastik

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

      Krankengymnastische Behandlungsmethoden und -techniken dienen insbesondere der Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen, Verlet-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

zungsfolgen 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.

b) Allgemeine Krankengymnastik (KG) im Bewegungsbad

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

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

c) Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Erkrankungen der Atmungsorgane 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.

4. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät*)

Sie dient der Behandlung krankhafter Schädigungen der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) einschließlich motorischer Paresen mittels spezieller medizinischer Trainingsgeräte, vor allem bei chronischen Er-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

krankungen der Wirbelsäule sowie bei posttraumatischen oder postoperativen Eingriffen mit

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

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

5. KG-ZNS-Kinder*)

Zur Behandlung von 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.

6. KG-ZNS*)

Zur Behandlung von ZNS- Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks und neuromuskulärer Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation).

Die Behandlung wird ausschließlich als Einzeltherapie verordnet.

7. Manuelle Therapie*)

Als Einzeltherapie dient der Wiederherstellung oder Minderung reversibler Schädigungen der Gelenkfunktion, der Bewegungssegmente der Wirbelsäule, Schädigung der Muskelfunktion und Schmerzlinderung durch Anwendung

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

einer gezielten impulslosen Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken.

§ 20 Traktionsbehandlung

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

§ 21 Maßnahmen der Elektrotherapie

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

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

§ 22 Kohlensäurebäder und Kohlensäuregasbäder (Voll- oder Teilbäder)

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

§ 23 Inhalationstherapie

(1) Die Inhalationstherapie wird ausschließlich als Einzeltherapie mittels Gerät, mit dem eine alveolengängige Teilchengröße erreicht wird, angewendet. Sie dient insbesondere der Sekretlockerung, Sekretverflüssigung sowie der Entzündungshemmung.
(2) Zur längerfristigen Behandlung sind Inhalationen als Heilmittel nur verordnungs-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

fähig, sofern eine Eigenbehandlung mit verordnungsfähigen, als Arzneimittel zugelassenen Inhalaten, ggf. in Verbindung mit zusätzlich notwendigen Geräten, nicht möglich ist.

§ 24 Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie)

(1) Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus und wirken reflektorisch auch auf innere Organe. Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
(2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
2. Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende und geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder und reflektorischer Wirkung auf innere Organe,
4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Besserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
5. Wärmetherapie mittels Warmpackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme,
6. Wärmetherapie mittels Voll- und Teilbädern mit Peloiden oder Paraffin.

(3) Die Wärme- oder Kälteapplikation kann mit Ausnahme der Ultraschallwärmetherapie nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, Manueller Therapie, Übungsbehandlung, Chirogymnastik oder Massagetherapie verordnet werden, es sei denn, im Heilmittelkatalog ist indikationsbezogen etwas anderes bestimmt.

§ 25 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)

(1) Die „standardisierten Heilmittelkombinationen“ aus den in den §§ 18 bis 24 genannten einzelnen Maßnahmen können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs nur dann verordnet werden, wenn komplexe Schädigungsbilder vorliegen und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

örtlichen Zusammenhang erfolgt und die Patientin oder der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.
(2) Soweit von der Ärztin oder dem Arzt die Verordnung nicht näher spezifiziert wird, kann die Therapeutin oder der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. Dabei muss die Therapeutin oder der Therapeut alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

§ 26 (aufgehoben)

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

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

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

(1) Die Podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Ten-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

denz zum Einwachsen.

(2) Zur Podologischen Therapie gehört auch die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßregeln, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.

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

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

1. Hornhautabtragung

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

2. Nagelbearbeitung

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

3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)

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

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

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

(1) Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig die im Folgen-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

den aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen:

1. Angiologischer Befund

   Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann gelten

   - ein ABI (Ancle Brachial Index) < 0,9

2. Neurologischer Befund

   Als Hinweise auf das Vorliegen einer Neuropathie können pathologische Befunde gelten, die z. B. erhoben werden mit

   - dem Semmes-Weinstein Monofilament 5.07
   - der 128 Hz-Stimmgabel
   - dem pathologischen Reflexstatus (im Besonderen PSR und ASR) sowie
   - der trockene Fuß als vegetatives Zeichen

3. Dermatologischer Befund
4. Muskulo-skeletaler Befund des Fußes

Feststellung von Deformitäten ggf. als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie
(2) Jede Folgeverordnung der Podologischen Therapie setzt die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. Das Befundergebnis ist auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

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

Kapitel § 30 Grundlagen

(1) Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatrischen und neurophysiologischen Grundlagen und dienen dazu, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.
(2) 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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

möglich.

§ 31 Stimmtherapie

(1) Die Stimmtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der stimmlichen Kommunikationsfähigkeit sowie der Vermittlung von Kompensationsmechanismen (z. B. Bildung einer Ersatzstimme, Üben des Gebrauchs elektronischer Sprechhilfen).
(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

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

§ 32 Sprechtherapie

(1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung.
(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

- Wiederherstellung oder Besserung der Sprechfunktion, insbesondere der Artikulation,
- Wiederherstellung oder Besserung des Redeflusses, unter Berücksichtigung der Entwicklungsphase, insbesondere der Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke und Prosodie,
- Wiederherstellung oder Besserung der koordinativen Leistung, insbesondere von Atmungs- und Sprechablauf,

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

- Gezielte Anbahnung oder Förderung von motorischer und sensorischer Sprachregion
  - des Sprechapparates,
  - der Atmung,
  - der Stimme,
- Aufbau von Kommunikationsstrategien,
- Regulierung der Phonationsatmung,
- Abbau der Begleitsymptomatik.

§ 33 Sprachtherapie

(1) Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten.
(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum Erreichen therapeutischer Ziele auf Schädigungsebene, wie

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

§ 33a Schlucktherapie

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

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

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

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

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

1. Stimmtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
   a) Eingangsdiagnostik
      - Tonaudiogramm
      - lupen-laryngoskopischer Befund
      - stroboskopischer Befund
      - Stimmstatus

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

b) weiterführende Diagnostik

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

2. Sprechtherapie bei Erwachsenen

a) Eingangsdiagnostik

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

b) weiterführende Diagnostik

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

3. Sprachtherapie bei Erwachsenen

a) Eingangsdiagnostik

- Sprachstatus
- Organbefund
- neurologischer Befund
- Aachener Aphasietest (AAT) (sobald die Patientin oder der Patient testfähig ist)

b) weiterführende Diagnostik

- Hirnleistungsdiagnostik
- audiologische Diagnostik

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

- neurologische Untersuchungen
- Sprachanalyse
- Aachener Aphasietest (AAT)

4. Sprech- oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen

a) Eingangsdiagnostik

- Tonaudiogramm
- Organbefund
- Sprachstatus

b) weiterführende Diagnostik

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

5. Schlucktherapie

a) Eingangsdiagnostik

- Videoendoskopie
- Videofluoroskopie
- neurologische Untersuchung

b) weiterführende Diagnostik

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

G. Maßnahmen der Ergotherapie

§ 35 Grundlagen

(1) Die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der Wiederherstellung, Besserung, Erhaltung, Aufbau oder Stabilisierung oder Kompensation krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen, sensomotorischen, perzeptiven und mentalen Funktionen und daraus resultierender Beeinträchtigungen von Aktivitäten, der Teilhabe, insbesondere im Bereich der Selbstversorgung, Mobilität, der Alltagsbewältigung, Interaktion und Kommunikation sowie des häuslichen Lebens.
(2) Sie bedienen sich komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren, unter Einsatz von adaptiertem Übungsmaterial, funktionellen, spielerischen, handwerklichen und gestalterischen Techniken sowie lebenspraktischen Übungen.
(3) Sie umfassen auch Beratungen zur Schul-, Arbeitsplatz-, Wohnraum- und Umfeldanpassung.

§ 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,

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

- Wiederherstellung oder Besserung der Sensibilität, z. B. Temperatur- oder Druck- und Berührungsempfinden,
- Vermeidung der Entstehung von Kontrakturen,
- Narbenabhärtung,
- Schmerzlinderung oder Minderung schmerzbedingter Reaktionen.

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

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

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

§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

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

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

- Stabilisierung oder Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten
  - Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden,
  - Propriozeption,
  - Vibrationsempfinden,
  - der Sinneswahrnehmung (visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung),

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

    - Wahrnehmung schädlicher Reize,
    - Umsetzung der Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration),
- Entwicklung oder Besserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas,
- Entwicklung oder Besserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung,
- Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik,
- Besserung der Kognition.

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

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt
    - von Aktivitäten aus dem Bereich allgemeiner Aufgaben (z. B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen),
    - der Selbstversorgung (z. B. An- und Auskleiden, Waschen),
    - der Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten),
    - der Mobilität und Geschicklichkeit im Alltag (z. B. Treppen steigen, Stehen, Sitzen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, Fortbewegen im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfsmittel),
- Stabilisierung oder Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens,
- Erlernen von Kompensationsstrategien, gegebenenfalls unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel,
- Erlangen von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaption des Lebensumfelds.

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

§ 38 Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung

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

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Schädigungsebene, wie

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

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

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

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

§ 39 Psychisch-funktionelle Behandlung

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

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

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

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

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt von Aktivitäten:
- aus dem Bereich allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. tägliche Routine in richtiger Reihenfolge durchführen, Tagesstrukturierung),

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

  - aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung (z. B. bewusste sinnliche Wahrnehmung, Aufmerksamkeit fokussieren),
  - aus dem Bereich interpersoneller Interaktionen und Beziehungen (soziale Interaktion, Aufbau und Erhalt von Beziehungen),
  - der Selbstversorgung und des häuslichen Lebens (z. B. Waren des täglichen Bedarfs beschaffen),
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, des Selbstvertrauens und der Entscheidungsfähigkeit,
- Erlernen von Kompensationsstrategien gegebenenfalls unter Nutzung vorhandener Hilfsmittel und Umgang mit externen Hilfen.

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

§ 40 Therapieergänzende Maßnahmen

(1) Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie) nach § 24 ist zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel nach Vorgabe des Heilmittelkataloges dann verordnungsfähig, wenn sie einer notwendigen Schmerzreduzierung bzw. Muskeltonusregulation dient und damit die Behandlung erleichtert, verbessert oder erst möglich macht.

(2) Sind zu den Heilmitteln nach den §§ 36 und 37 temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, können diese zusammen mit dem Heilmittel auf demselben Vordruck verordnet werden. Temporäre ergotherapeutische Schienen ergänzen im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch-perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie schädigungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgen (statische Lagerungsschiene) oder der Unterstützung von physiologischen Funktionen (dynamische Funktionsschiene) im Sinne der Wiederherstellung von alltagsrelevanten Aktivitäten dienen.

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

§ 41 (aufgehoben)

H. Ernährungstherapie

§ 42 Grundlagen

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

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

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

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

- Stabilisierung oder Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselparameter,

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

- Vermeidung schwerer geistiger oder körperlicher Behinderungen und Tod,
- Vermeidung von Mangelversorgung,
- Vermeidung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechselentgleisungen,
- bei Schwangeren: Vermeidung von embryonalen oder fetalen Schädigungen.

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

- Erhalt des Normalgewichtes,
- Vermeidung eines Gewichtsverlustes.

§ 43 Inhalt der Ernährungstherapie

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

1. Ernährungstherapeutische Anamnese und Abstimmung der Therapieziele.
2. Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie.
3. Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht.
4. Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes bilanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechseldefekt zu kompensieren.
5. Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution.
6. Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondernahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung.
7. Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen.
8. Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen.

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

9. Diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe.
10. Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät.

§ 44 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

(1) Die Ernährungstherapie wird von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten verordnet, die auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind. Dies ist in der Regel derjenige oder diejenige, der oder die die krankheitsspezifische Behandlung schwerpunktmäßig durchführt.
(2) Vor der Erstverordnung der Ernährungstherapie ist die gesicherte Diagnose einer seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung im Sinne von § 42 Absatz 1 oder Mukoviszidose erforderlich. Nach der Erstdiagnostik müssen die Ergebnisse der Maßnahmen anhand von Zielvorgaben überprüft und die Therapie in Abhängigkeit vom Ernährungsstatus und der aktuellen Stoffwechselsituation, angepasst werden.
(3) Um die Therapieziele nach § 42 Absatz 3 zu erreichen, sollen bei der Verordnung von Ernährungstherapie aufgrund seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose folgende Angaben von der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt erhoben werden:

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

Diese sind vom Therapeuten oder von der Therapeutin nach den Absätzen 5 und 6 zu beachten.
(4) Ernährungstherapie kann ausnahmsweise in Abstimmung mit dem Verordner oder der Verordnerin nach Absatz 1 von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, die nicht auf Versorgung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind, verordnet werden. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn das Aufsuchen der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes gemäß Absatz 1 durch die Patientin oder den Patienten oder die relevante Bezugsperson mit dem alleinigen Ziel einer Verordnung erfolgt. Voraussetzung dabei ist, dass die Patientin

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

oder der Patient die vorhergehende Verordnung gemäß Absatz 1 erhalten hat und diese nicht länger als 12 Monate zurückliegt.

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

- Fütterungsproblematik im Säuglings- und Kleinkindalter und Essstörungen,
- enterale Ernährung und Sondenarten und pädiatrische Produkte,
- Krankheitsbilder und Diätetik bei Stoffwechselstörungen:
  - familiäre Hypercholesterinämien,
  - Galaktosämie und hereditäre Fructoseintoleranz,
  - Phenylketonurie,
- eiweißarme Diäten bei angeborenen Stoffwechselstörungen,
- Störungen im Abbau von Aminosäuren (Grundlagen und Überblick),
- Störungen im Abbau des Phenylalanin-Stoffwechsels (PKU),
- Störungen im Abbau der verzweigtkettigen Aminosäuren (MSUD),
- Störungen im Abbau des Lysin-Stoffwechsels (Glutarazidurie),
- Störungen im Abbau des Methionin-Stoffwechsels (Homocystinurie),
- Organoazidurie - Störungen im Propionat- und Methylmalonat-Stoffwechsel,
- Harnstoffzyklusdefekte,
- kohlenhydratdefinierte Diäten bei Störungen im Kohlenhydrat-Stoffwechsel,
- Glykogenose,
- Galaktosämie,
- Fruktoseintoleranz,
- fettdefinierte Diäten bei Störungen im Fett-Stoffwechsel,
- Störungen im Transport exogener Lipide (ß-Oxydationsstörungen),
- Störungen im Fett- und Energiestoffwechsel (PDH-Defekte, MAD-Defekte).

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

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

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

Dabei werden Patientinnen und Patienten für jedes das erste Behandlungsjahr übersteigende Jahr als behandelte Patientin oder behandelter Patient im Sinne des vorstehenden Satzes gezählt. Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten nach Satz 1, ist auf den erforderlichen Umfang der Therapieerfah-

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

rung anrechnungsfähig. Die speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Qualifikationen erlangt werden.

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

§ 45 Evaluation der Einführung der Ernährungstherapie

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Anlage 1 – Nicht verordnungsfähige Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie

Nachfolgend werden benannt

a) Maßnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Maßgabe der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) nicht nachgewiesen ist

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

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

1. Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeit im Kindesalter
2. Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs
3. Alle psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinie sind
4. Störungen wie Lese- und Rechtschreibschwäche, sonstige isolierte Lernstörungen

c) Maßnahmen, die der persönlichen Lebensführung zuzuordnen sind

1. Massage des ganzen Körpers (Ganz- bzw. Vollmassagen)

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

2. Massage mittels Gerät oder Unterwassermassage mittels automatischer Düsen
3. Teil- und Wannenbäder, soweit sie nicht nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges verordnungsfähig sind
4. Sauna, römisch-irische und russisch-römische Bäder
5. Schwimmen und Baden, auch in Thermal- und Warmwasserbädern
6. Maßnahmen, die der Veränderung der Körperform (z.B. Bodybuilding) oder dem Fitness-Training dienen
7. Maßnahmen, die ausschließlich der Anreizung, Verstärkung und Befriedigung des Sexualtriebes dienen sollen

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

Inhaltsverzeichnis

Erkrankungen des Nervensystems
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem
Erkrankungen des Lymphsystems
Störungen der Sprache
Entwicklungsstörungen
Chromosomenanomalien
Störungen der Atmung
Stoffwechselstörungen

Erkrankungen des Nervensystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Erkrankungen des Nervensystems					
	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome				
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]				
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit		ZN/AT	EN2/SB3	SC/SP6
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		ZN/PN/AT	EN1/EN2/EN3	SC/SP6

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
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		
	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)	PN	EN3	
G61.8	Sonstige Polyneuritiden				
G71.0	Muskeldystrophie		ZN/AT	EN2/SB3	SC/SP6
	Infantile Zerebralparese		ZN	EN1	SP1/SP2/SP6/SC
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese				
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese				
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese				
G80.4	Ataktische Zerebralparese				
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet				
	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie		ZN	EN1/EN2	
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie				
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie				
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum		SO1/SO3		SP5/SP6
Q04.1	Arrhinenzephalie				
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				
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				
	Spina bifida				
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus		ZN/AT/ SO1/SO3	EN1/EN2	SC/SP1/ SP5/SP6
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks		ZN/AT/SO1/SO3	EN2	SC/SP1/SP6
Q06.0	Amyelie				
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks				
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen	ZN/AT/SO3	EN1	SC/SP5/SP6

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien					
M05.0-	Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom		WS/EX/AT	SB1	
M07.1-	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans		WS/EX	SB1	
M08.1- M08.2-	Juvenile Arthritis 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	Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom		WS/EX/AT	SB1/SB3	
M45.0-	Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans		WS/EX	SB1	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS/EX/AT	SB1/SB3	

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem					
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS/EX	SB1	
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)		CS/AT/PN/ WS/EX/ZN / GE/LY/SO 1/ SO2/SO3/ SO4	SB2	
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)				
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand				
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand				
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger				
Q71.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius				
Q71.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna				
Q71.6	Spalthand				
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)				
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)		CS/AT/PN/ WS/EX/ZN / GE/LY/SO 1/	SB2	
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
	der unteren Extremität(en)		SO2/SO3/SO4		
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				
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita		EX	SB1	
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3/SP4/SP6

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
	abflussgebiet, Stadium III				
197.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II				
197.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III				
C00-C97	Bösartige Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio, insbesondere bei - Bösartigem Melanom - Mammakarzinom - Malignome Kopf/Hals - Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)	LY		
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II		LY		
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Störungen der Sprache

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Störungen der Sprache					
	Gaumenspalte mit Lippenspalte				
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.3	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				SP3/SF
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				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Entwicklungsstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Entwicklungsstörungen					
	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen		ZN	EN1/PS1	SP1
F84.0	Frühkindlicher Autismus				
F84.1	Atypischer Autismus				
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters				
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien				
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
Chromosomenanomalien					
	Down-Syndrom		ZN	EN1	SP1/SP3/RE1/SC
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction				
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom		ZN	EN1	SP1
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction				
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.2	Trisomie 18, Translokation				
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction				
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.6	Trisomie 13, Translokation				
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5		WS/EX/ZN	EN1	SP1
	Turner Syndrom		ZN	EN1	SP1
Q96.0	Karyotyp 45,X				
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)				
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)				
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY				
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher be-				

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

Stoffwechselstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0 E75.0 E76.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose] GM2-Gangliosidose Mukopolysaccharidose, Typ I		ZN/PN/ AT/WS/ EX/CS/SO 1	EN1/ SB1/SB3	SC

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

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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

Red. Anm.: Der Heilmittelkatalog ist als eigener Datensatz mit der Nummer: 32056 in der Datenbank enthalten.

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

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	fehlt oder nach Diagnose-	X		

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

RACK
RECHTSANWÄLTE

PRÄVENTIVE RECHTSBERATUNG SEIT 26 JAHREN!

SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung.** Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %.** Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert.** Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwälte.de

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
dem Katalog	gruppe nicht verordnungsfähig			
	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) behandlungsrelevante(n) [...] Diagnose(n)		X		
l) Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog(buchstabencodiert oder Klartext) [...]			X	

© Dr. Manfred Rack, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main