

Fragen-/Antworten-katalog des GKV-Spitzenverbandes und
der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene
zur Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V
vom 01.07.2011

Stand 01.01.2012

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
01	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)		4)	Wie ist mit verordneten aber nicht in Anspruch genommenen Behandlungen bezogen auf die Gesamtverordnungsmenge zu verfahren? Gilt stets die vom Vertragsarzt verordnete Menge, da nur diese für den Arzt nachprüfbar ist?	Es gilt stets die vom Vertragsarzt verordnete Menge. Verordnete, aber nicht in Anspruch genommene Mengen verfallen, es sei denn, es wird nachgewiesen, dass die Verordnung nicht begonnen wurde (Rückgabe der Verordnung).
02	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)		6)	Es werden bei einer Erstverordnung (z. B. WS 1 a mit bis zu sechs Einheiten) nur 4 Einheiten verordnet. Können die restlichen 2 Einheiten bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge später im Rahmen des Regelfalles noch nachgeholt werden?	Ja.
03	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 2 Abs. 2	16)	In der Heilmittel-Richtlinie ist in § 2 Abs. 2 ausgeführt, dass die Verordnung kurortspezifischer Heilmittel nicht Gegenstand der Richtlinie ist. Wie sind kurortspezifische Heilmittel zu verordnen?	Die Verordnung kurortspezifischer Heilmittel kann nur auf der „Verordnung des Kurarztes“ auf Grundlage der Kurarztverträge erfolgen (Ambulante Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten nach § 23 Abs. 2 SGB V).
04	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 4 Abs. 4	14)	Können - bezogen auf eine Indikation - auch andere als die zugeordneten Heilmittel aus der Heilmittel-Richtlinie außerhalb des Regelfalles verordnet werden, soweit dies vom Arzt medizinisch gesondert begründet wird?	Nein. Dies ist auch nicht außerhalb des Regelfalles möglich <u>Hinweis:</u> Hinweise aus der Praxis hinsichtlich fehlender Indikationen bzw. fehlender Zuordnung von Heilmitteln bei bestimmten Indikationen können nur an den Gemeinsamen Bundesausschuss herangetragen werden; diese werden dort bei der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
05	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 7	neu	Gilt der Grundsatz „neuer Arzt -> neuer Regelfall“? Arzt A hat eine Erstverordnung für ein Heilmittel ausgestellt, Arzt B verordnet aufgrund derselben Indikationsstellung ebenfalls ein Heilmittel. Ist dies ein neuer Regelfall oder handelt es sich um eine Folgeverordnung?	Der Grundsatz „neuer Arzt -> neuer Regelfall“ gilt nicht, da sich ein Arzt vor der Verordnung von Heilmitteln vom Zustand des Patienten überzeugen muss. In diesem Zusammenhang sind auch andere Heilmittel-Verordnungen abzufragen.
06	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 7 Abs. 8	22)	Wird bei einem Wechsel bei gleichbleibendem Krankheitsbild von einer Diagnosengruppe mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf in eine Diagnosengruppe mit länger andauerndem Behandlungsbedarf (z. B. von LY1 zu LY2) ein neuer Regelfall ausgelöst?	Nein. Es ist eine Folgeverordnung auszustellen und die vorherigen Behandlungseinheiten gemäß Heilmittelkatalog anzurechnen (z. B. LY2: 30 Einheiten – LY1 12 Einheiten = es verbleiben im Regelfall unter LY2 noch 18 verordnungsfähige Einheiten).
07	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 7 und § 8	neu	Darf der Heilmittelerbringer bei Verordnungen, die eine zu hohe Verordnungszahl des Heilmittels enthalten, die Zahl der Therapien einfach entsprechend der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie kürzen?	Die Veranlassung einer Änderung der Heilmittel-Verordnung durch den Vertragsarzt ist nicht zwingend erforderlich, vom Therapeuten können jedoch maximal so viele Therapieeinheiten abgegeben und abgerechnet werden, wie für die Erst- oder die Folgeverordnung nach der HeiM-RL zulässig sind.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
08	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 8	7)	Muss vor einer Verordnung außerhalb des Regelfalls stets das Verfahren über Erst- und Folgeverordnung(en) durchlaufen werden?	Ja. Eine Verordnung außerhalb des Regelfalls kann erst ausgestellt werden, wenn die Verordnungen im Regelfall bis zur Gesamtverordnungsmenge durchlaufen wurden. Allerdings ist es möglich, eine Verordnung außerhalb des Regelfalls schon dann auszustellen, wenn aus der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls weniger als drei Einheiten verfügbar sind und die verordnete Menge die verfügbaren Behandlungseinheiten aus der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls überschreitet (z. B. Verordnungsmenge des Regelfalls 24, davon sind 22 Einheiten verbraucht; es werden mehr als die im Regelfall noch verfügbaren 2 Einheiten benötigt; in diesen Fällen kann eine Verordnung außerhalb des Regelfalls mit z. B. 6 Einheiten ausgestellt werden). Diese Regelung gilt auch für chronisch kranke Patienten.
09	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 8	8)	Ist eine Begrenzung der Verordnung außerhalb des Regelfalls hinsichtlich der Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung erforderlich?	Ja. Eine Begrenzung der Anzahl ist erforderlich. Eine ausschließlich zeitliche Befristung (z. B. 3 Monate oder bis 31. Oktober 2011) ist nicht möglich. Die Anzahl ist maximal so zu bemessen, dass abhängig von der Behandlungsfrequenz spätestens nach 12 Wochen die Behandlung endet und eine ärztliche Kontrolle erfolgt.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
10	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 8	9)	Der Katalog sieht Verordnungen außerhalb des Regelfalls vor. Wie häufig sind solche Verordnungen möglich?	Die Anzahl der möglichen Wiederholungsverordnungen außerhalb des Regelfalls ist nicht festgelegt. Sie richtet sich zwingend nach der medizinischen Notwendigkeit. Jede dieser Verordnungen muss begründet und der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden, sofern die Krankenkasse nicht auf das Genehmigungsverfahren verzichtet bzw. eine langfristige Genehmigung ausgesprochen hat.
11	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 8	10)	Liegt eine Verordnung außerhalb des Regelfalls auch dann vor, wenn die Diagnose und ggf. Funktionsstörung im Katalog nicht aufgeführt ist?	Der Katalog enthält sowohl Diagnosengruppen mit einer abschließenden Aufzählung von Diagnosen (SO2, SO4, SO5, DF, ST3, ST4, SP2, SB6) als auch Diagnosengruppen mit beispielhafter Aufzählung von Diagnosen. Falls eine Diagnose allerdings nicht einer Diagnosengruppe mit beispielhafter Aufzählung zugeordnet werden kann und in den abschließend geregelten Diagnosengruppen nicht aufgeführt ist, ist für diese Diagnose keine Heilmittelverordnung möglich, auch nicht außerhalb des Regelfalles. Solche Diagnosen sollten dem Gemeinsamen Bundesausschuss zur Überprüfung mitgeteilt werden.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
12	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 8 Abs. 5	neu	Was unterscheidet die langfristige Genehmigung nach Abs. 5 von der Genehmigung einer Verordnung außerhalb des Regelfalls nach Abs. 4?	In beiden Fällen handelt es sich um eine ärztlicherseits hinreichend zu begründende Verordnung außerhalb des Regelfalls. Eine Genehmigung nach Abs. 5 kommt aber nur für den „kleine[n] Kreis schwerstbehinderter, fortlaufend behandlungsbedürftiger Patienten“ in Betracht (Tragende Gründe). Die Genehmigung ersetzt auch hier nicht die Verordnung und begründet auch keinen Anspruch auf eine Verordnung.
13	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 8 Abs.1 Satz 4	neu	Umfasst die Verordnungseinschränkung für die Massagetherapie außerhalb des Regelfalls auch die manuelle Lymphdrainage?	Nein, die manuelle Lymphdrainage kann bei entsprechendem Bedarf auch weiterhin unbegrenzt außerhalb des Regelfalls verordnet werden.
14	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 8 i. V. m. § 18	32)	Können Massagen außerhalb des Regelfalls verordnet werden?	Ja. Wenn diese im Regelfall möglich waren, jedoch für alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls zusammen insgesamt bis zu der im Regelfall genannten Anzahl für Massagen. Soweit auch dies nicht ausreicht, ist zu prüfen, ob ggf. Rehabilitationsleistungen oder andere Maßnahmen notwendig sind. Diese Mengenbegrenzung gilt nicht für die Manuelle Lymphdrainage, die in der HeiIM-RL ebenfalls als Maßnahme der Massagetherapie aufgeführt ist.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
15	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 11 Abs. 2	neu	Ist für behinderte Kinder und Jugendliche, die tagsüber eine Fördereinrichtung besuchen, eine medizinisch notwendige Heilmitteltherapie mit Hausbesuch zu verordnen, wenn dem Arzt bekannt ist, dass die Behandlung in der Einrichtung stattfindet?	Nein. Die Behandlung in einer Einrichtung ist allein kein hinreichender Grund für die Verordnung eines Hausbesuchs. Hausbesuche können nur verordnet werden, wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig sind oder der Patient den Therapeuten aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann. Dies ist bei Patienten, die tagsüber eine Einrichtung besuchen können, regelhaft nicht der Fall. Allerdings können behinderte Kinder und Jugendliche ausnahmsweise auch ohne Verordnung eines Hausbesuchs in Fördereinrichtungen vom Therapeuten behandelt werden.
16	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 11 Abs. 2	15)	Ist bezüglich des Hausbesuchs bei jeder Verordnung zwischen Ja und Nein mit einem Kreuz in den dafür vorgesehenen Kästchen zu entscheiden?	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeiIM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann vom Therapeuten nur abgerechnet werden, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
17	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 11 Abs. 2 Satz 3	19)	Es wird z. T. von Therapeuten darauf hingewiesen, dass bei Patienten (meist Behinderte), die eine Tageseinrichtung besuchen, eine Behandlung am Abend in der Praxis des Therapeuten nicht effizient ist, da die Konzentrationsfähigkeit der Patienten vielfach nicht mehr gegeben ist. Ist in diesen Fällen ein Hausbesuch zu verordnen? Wie ist zu verfahren?	Therapeutentätigkeit außerhalb der Praxis in z.B. betreuenden Einrichtungen, Sonderschulen etc. wird unter anderem auch als ausgelagerte Praxistätigkeit des Therapeuten gesehen und erfüllt nicht die Kriterien eines Hausbesuchs. Die Notwendigkeit eines Hausbesuches richtet sich nicht nach „Wunschvorstellungen“. Die Regelung zur Verordnung eines Hausbesuches richtet sich ausschließlich nach der Regelung in § 11 der Richtlinie; das heißt, der Hausbesuch ist nur dann ausnahmsweise zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann bzw. wenn der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich ist. Liegen medizinische Gründe vor, kann der Arzt auch einen Hausbesuch in einer Tageseinrichtung verordnen. Dies sollte in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden. Allerdings sollten solche Gründe im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot sehr gut dokumentiert werden, da ein solches Vorgehen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen von Bedeutung sein könnte.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
18	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 11 Abs. 2 Satz 3	20)	Verordnung von Heilmitteln-in Senioren- und Pflegeheimen – unter welchen Bedingungen (Hausbesuch)?	<p>Menschen, die in Senioren- und Pflegeheimen leben, haben dort auch ihren häuslichen Lebensmittelpunkt. Hausbesuche sind auch für Senioren- und Pflegeheimbewohner nur dann möglich, wenn medizinische Gründe für die Verordnung eines Hausbesuches vorliegen (siehe § 11 der Heilmittel-Richtlinie).</p> <p>Generell ist darauf zu achten, dass eine Verordnung auf der Basis der Heilmittel-Richtlinien durch den Arzt - insbesondere in Senioren- und Pflegeheimen - nicht als Ersatz für die aktivierende Pflege zur allgemeinen Mobilisation erfolgen darf. Dieser Bereich fällt in den Aufgabenbereich des Pflegepersonals. Bei Bewohnern von Senioren- und Pflegeheimen ist die aktivierende Pflege zur Mobilisation Aufgabe des Pflegepersonals und zählt zum Leistungsspektrum des Pflegeheimes; die Vergütung erfolgt über den Pflegesatz.</p>

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
19	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 12 Abs. 1	11)	Können Doppel-Behandlungseinheiten verordnet werden (z. B. 6 verordnete Einheiten werden als 3 Doppeleinheiten angegeben)?	<p>Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag maximal nur einmal verordnet bzw. abgegeben werden; in seltenen medizinischen Fällen kann der Arzt auch eine Doppelbehandlung verordnen. Die vom Arzt im Feld „Verordnungsmenge“ angegebene Anzahl gilt als Höchstmenge. Soweit der Vertragsarzt die Abgabe in Form einer Doppelbehandlung wünscht, kann er im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ dies deutlich machen (z. B. KG als Doppelbehandlung). Sind im Feld „Verordnungsmenge“ 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.</p> <p>Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte diagnosebezogene „Verordnungsmenge im Regelfall“ nicht.</p>

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
20	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 12 Abs. 1	neu	Können im Rahmen von sog. „Intensivtherapien“ bzw. „Ferientherapien“ die Abgabe von mehrere Behandlungseinheiten an einem Tag verordnet werden? Diese werden insb. im Bereich der Sprachtherapie angeboten. Der Heilmittel-Katalog spricht bei seinen Frequenzempfehlungen häufig nur von einem Mindestumfang, ohne eine Höchstgrenze anzugeben.	Die Frequenz der Behandlung muss sich am therapeutischen Effekt und der Belastungsfähigkeit des Patienten orientieren. In der ambulanten Heilmittelversorgung ist grundsätzlich nicht mehr als eine Behandlungseinheit pro Tag vorgesehen. Intensivtherapien mit einer Vielzahl von Behandlungen pro Tag scheiden daher aus. Ausnahmen können sich ergeben, wenn in begründeten medizinischen Ausnahmefall eine Doppelbehandlung notwendig ist (alter FAK-Nr. 11) oder die Leistungserbringung ausdrücklich als Doppelbehandlungen vereinbart wurde, wie z.B. bei der ergotherapeutischen Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs (Leistungsbeschreibung laut Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V, Pos. 54109)
21	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 12 Abs. 4 Satz 2	43)	Wie ist die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall zu ermitteln, wenn die Kombination von KMT und Elektrotherapie nach den im Regelfall max. möglichen 10 KMT-Behandlungen mit Elektrotherapie fortgesetzt werden soll?	Die Elektrotherapie kann unter Berücksichtigung der vorherigen KMT-Behandlungen bis zur Gesamtverordnungsmenge fortgesetzt werden (Beispiel: WS2 oder EX2 – Gesamtverordnungsmenge 18, Erstverordnung 6x KMT und Elektrotherapie, 1. Folgeverordnung 4x KMT und 4x Elektrotherapie, danach könnten noch bis zu 8 Einheiten Elektrotherapie im Regelfall verordnet werden).

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
22	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 12 Abs. 4 Satz 2 und 3	12)	Können ergänzende Heilmittel alleine ohne ein vorrangiges oder optionales Heilmittel verordnet werden?	Ja. Allerdings nur Maßnahmen der Elektrotherapie/ -stimulation sowie Ultraschall- Wärmetherapie, sofern der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.
23	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 12 Abs. 4 Satz 2 und 3	13)	Können auf einem Verordnungsblatt bei gleicher Indikation zwei ergänzende Heilmittel verordnet werden (z. B. bei WS2 Traktionsbehandlung und Wärmetherapie)?	Nein. Gemäß § 12 Abs. 4 S. 2 der HeiM-RL können nur Maßnahmen der Elektrotherapie oder Ultraschall-Wärmetherapie isoliert als ergänzende Heilmittel verordnet werden, soweit der Katalog dieses ergänzende Heilmittel vorsieht. Dennoch gilt, dass maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden kann. Folglich kann die Traktionsbehandlung als ergänzendes Heilmittel in den Diagnosengruppen WS1 und WS2 nicht mit anderen ergänzenden Heilmitteln (wie der Wärmetherapie), sondern ausschließlich mit einem vorrangigem Heilmittel verordnet werden.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
24	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 12 Abs. 5 Satz 2	neu	<p>Wurden "innerhalb des Regelfalls" bereits Leistungen der "standardisierten Heilmittelkombination (D)" verordnet, aber die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall nicht ausgeschöpft, können die noch fehlenden Einheiten dann ggf. auch "außerhalb des Regelfalls" verordnet werden?</p> <p>Ist eine weitere Verordnung "außerhalb des Regelfalls" auch möglich, wenn die "stand. Heilmittelkomb." bereits innerhalb des Regelfalls bis zur vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet wurde?</p>	<p>Die Schaffung des verordnungsfähigen Heilmittels „standardisierte Heilmittelkombination“ verfolgte das Ziel, durch den umfassenden und aufeinander abgestimmten Einsatz der einzelnen Maßnahmen geeignete Patienten möglichst gezielt und umfassend zu therapieren. Innerhalb des Behandlungsfalls können insgesamt bis zu 10 Einheiten der Gesamtverordnungsmenge als standardisierte Heilmittelkombination verordnet werden.</p> <p>Werden die möglichen 10 Einheiten „D“ nicht vollständig innerhalb des Regelfalls ausgeschöpft, können die verbleibenden Einheiten bis zur Gesamtverordnungsmenge außerhalb des Regelfalls verordnet werden. Wenn im Regelfall bereits 10 Behandlungen erfolgten, kann keine weitere VO der standardisierten Heilmittelkombination außerhalb des Regelfalls erfolgen. Soweit auch dies nicht ausreicht, ist zu prüfen, ob ggf. Rehabilitationsleistungen oder andere Maßnahmen notwendig sind</p>
25	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 12 Abs. 6	neu	<p>Bei bestimmten Indikationsschlüsseln ist die Verordnung von „stand. Heilmittelkombinationen“ möglich. Besteht bei diesen Indikationsschlüsseln (z.B. WS2g) die Möglichkeit auch ein einzelnes Heilmittel (z.B. KG) zu verordnen?</p>	<p>Nein, die Wahl des Heilmittels ist abhängig vom Indikationsschlüssel zu treffen. Wenn sich der Arzt für die Verordnung eines Einzelheilmittels entscheidet, so muss er gemäß der führenden Schädigung den Indikationsschlüssel so setzen, dass dieser dieses Heilmittel zulässt.</p>

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
26	Erster Teil Richtlinientext (Ergotherapie)	§ 12 Abs. 7 Satz 2	51)	Bei einigen Erkrankungen ist innerhalb einer Diagnosengruppe die Verordnung verschiedener vorrangiger ergotherapeutischer Behandlungen nebeneinander sinnvoll. Ist dies möglich?	Soweit in Einzelfällen notwendig, kann abweichend von § 12 der HeiIM-RL in der Ergotherapie die Verordnungsmenge je Verordnungsblatt bzw. die Gesamtverordnungsmenge bezogen auf eine Erkrankung einer Diagnosengruppe auch auf zwei vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden. Dabei darf insgesamt die maximale Verordnungsmenge je Verordnungsblatt und die Gesamtverordnungsmenge insgesamt nicht überschritten werden. Daneben kann ein ergänzendes Heilmittel zusätzlich verordnet werden. In diesen Fällen erfolgt die Verordnung der vorrangigen Ergotherapiemaßnahmen in einer Zeile. Die Verordnungsmenge ist in diesen Fällen jeweils unmittelbar vor das vorrangige Heilmittel zu schreiben. (z. B.: 6x ergoth. Einzelbehandlung bei mot. Störungen und 4x Hirnleistungstraining.)
27	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13	neu	Das Rezept wurde zum Ändern an den ausstellenden Arzt zurückgegeben, die Änderung wurde abgestempelt und unterschrieben, jedoch mit „i.V“ oder „i.A.“ + Unterschrift. Entspricht dies den Vorgaben nach § 13 Abs. 2 HeiIM-RL oder ist die Änderung ungültig?	Änderungen der Heilmittelverordnungen bedürfen nach § 13 Abs. 2 SGB V einer erneuten Arztunterschrift. Diese muss eigenhändig, d.h. persönlich vom Arzt geleistet werden.
28	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13	neu	Kann die Diagnose auch als ICD-10 Schlüssel auf der Verordnung angegeben werden?	Ja, zur Angabe der Diagnose ist ein ICD-10 Schlüssel ausreichend. Neben der Angabe der Diagnose muss die Verordnung auch den Indikationsschlüssel und ggf. die ausgeschriebene Leitsymptomatik enthalten.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
29	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13 Abs. 2	neu	Reicht der Buchstabe am Ende des Indikationsschlüssels (z.B. EX2b) als Angabe der Leitsymptomatik aus oder muss diese neben der Diagnose auch verbal vom Arzt benannt werden?	Nach § 13 Abs. 2 Buchstabe l) und m) HeiIM-RL sind sowohl der vollständige Indikationsschlüssel als auch die konkrete Diagnose anzugeben. Die Leitsymptomatik braucht jedoch nicht auf dem Rezept ausgeschrieben werden, wenn sie sich aus dem Indikationsschlüssel ergibt.
30	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13 Abs. 2 Satz 3	neu	Auf der Verordnung ist die konkrete Diagnose anzugeben, oft tauchen aber Oberbegriffe wie WS-Syndrom, Wirbelsäulenerkrankung, Entwicklungsverzögerung, Lernstörung etc auf. Sind diese Verordnungen korrekt ausgefüllt?	Die im Heilmittelkatalog genannten Diagnosen sind oft nur beispielhaft und häufig auch plakativ, um den Vertragsarzt zur richtigen Diagnosengruppe zu führen. Der Heilmittelerbringer hingegen braucht genaue Diagnosen mit der Angabe von konkreten Schädigungen, damit er seine Therapie zielgerichtet durchführen kann. Dies gilt insbesondere bei Angaben wie „Entwicklungsverzögerungen“. Hier muss zumindest ergänzend eine medizinische Grundlage angegeben sein (z.B. vorausgegangene Hirnhautentzündung oder andere neurologische Erkrankungen). Lernstörungen haben an sich keinen Krankheitswert, ihre Behandlung fällt nicht in den Leistungsrahmen der GKV (siehe Anlage zur HeiIM-RL).
31	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13 Abs. 2 Satz 3 lit. d)	17)	Ist bezüglich des Therapieberichts bei jeder Verordnung zwischen Ja und Nein mit einem Kreuz in den dafür vorgesehenen Kästchen zu entscheiden?	Der Arzt kann durch ankreuzen des Feldes „Therapiebericht“ einen Therapiebericht anfordern. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Therapieberichtes nicht möglich.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
32	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13 Abs. 2 Satz 3 lit. j)	5)	Ist die Frequenz (Anzahl je Woche) stets anzugeben?	Ja. Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die Angabe entscheidend für die maximale Verordnungsmenge. Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
33	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 13 Abs. 2 Satz 3 lit. l) und m)	18)	Ist neben dem Indikationsschlüssel stets die Diagnose, die Leitsymptomatik und das Therapieziel anzugeben?	<p>Neben dem Indikationsschlüssel sind stets die Diagnose und die Leitsymptomatik anzugeben. „Z.n. Bandscheiben-OP“ allein reicht für eine Verordnung nicht aus.</p> <p>Wenn die Diagnose - z. B. Zustand nach Bandscheiben-OP mit Fußheberschwäche - die Leitsymptomatik - wie in diesem Beispiel schon enthält (hier: Fußheberparese), muss sie nicht noch einmal wiederholt werden.</p> <p>Das Therapieziel muss nur dann angegeben werden, wenn es nicht aus der Diagnose bzw. Leitsymptomatik/Funktionsstörung hervorgeht. Hier kann beispielsweise die Spezifizierung erfolgen: „Verbesserung der Wirbelsäulen-/Gelenkstabilität“. Eine solche Therapiezieldefinition sieht der Katalog nur indirekt vor, wenn beispielsweise die Leitsymptomatik „Muskeldysbalance-, -insuffizienz und -verkürzung“ angegeben wird.</p>

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeilM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
34	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 16	neu	Ist auch bei einer Unterschreitung der ärztlich verordneten Frequenz eine Rücksprache mit dem Arzt und die Dokumentation auf der Rezeptrückseite nötig, wenn sich keine Unterbrechung von 10 Tagen ergibt.	Nach § 16 Abs. 2 HeilM-RL ist eine Abweichung von der ärztlich verordneten Frequenz nur zulässig, wenn das abweichende Vorgehen verabredet und entsprechend dokumentiert ist. Soweit die Abgabe im Einzelfall z.B. durch einen Feiertag unterbrochen wird, ist dies jedoch unschädlich.
35	Erster Teil Richtlinientext (Allgemein)	§ 16 Abs. 5	21)	Der Arzt verordnet eine Gruppentherapie. Der Leistungserbringer kann keine Gruppe zusammenstellen und verlangt vom Arzt die Umwandlung der Verordnung in eine Einzeltherapie.	Die Regelungen in § 16 Abs. 5 HeilM-RL schließen eine Änderung der Gruppen- in eine Einzeltherapie im Einzelfall nicht aus. Hierüber ist der Arzt zu informieren. Soweit der Arzt z. B. auf Grund gruppenspezifischer Effekte oder aus wirtschaftlichen Gründen eine Gruppenbehandlung für unabdingbar hält, der Leistungserbringer aber keine Gruppenbehandlung sicherstellen kann, muss die Gruppenbehandlung durch einen anderen Therapeuten, der diese anbieten kann, erfolgen. Eine generelle Weigerung des Heilmittelerbringers zur Durchführung von Gruppentherapie ist nicht möglich.
36	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 18	30)	Lässt sich die Zentrifugal-Massage in die Massagetherapie nach § 18 der Richtlinie einordnen?	Nein. Diese Art der Massage kann nicht unter § 18 der Richtlinie subsumiert werden. In diesem Falle wäre ein Antrag nach den Vorgaben des § 4 Abs. 4 der Richtlinie i. V. mit § 138 SGB V und der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Anerkennung als Heilmittel notwendig.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeilM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
37	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 18	39)	Wenn im Katalog der Begriff „Massagetechniken“ verwendet wird, sind damit sämtliche Massage“formen“ (KMT, UWM, SM, PM und BGM) gemeint?	Ja. In Bezug auf die Begrenzung „davon für Massagetechniken bis zu 10 Einheiten“, sind alle Techniken gemeint, die in der jeweiligen Diagnosengruppe aufgeführt sind.
38	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 18 Abs. 2 Nr. 7	27)	Ist die Kompressionsbandagierung nach MLD zusätzlich zu verordnen?	Ja. Die Kompressionsbandagierung ist im individuellen Einzelfall - sofern erforderlich - auf Muster 13 zusätzlich zur Manuellen Lymphdrainage in der gleichen Zeile zu verordnen. Sie stellt kein eigenes Heilmittel dar. Z. B.: 6 x MLD-45 + Kompressionsbandagierung.
39	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 21 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. § 12 Abs. 4 Satz 2	neu	Ist das „hydroelektrische Bad“ als Bestandteil der „Elektrotherapie“ zu sehen und damit ebenso isoliert verordnungsfähig?	Ja, das „hydroelektrische Bad“ kann wie andere Maßnahmen der Elektrotherapie auch einzeln verordnet werden.
40	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 24	26)	Muss der Arzt die Wärmetherapie näher spezifizieren?	Der Arzt ist mit Ausnahme der Bestimmungen zu D1 (§ 25 HeilM-RL) gehalten, die Art der zu erbringenden Wärmetherapie aus medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu spezifizieren. Gleiches gilt für die Kältetherapie. Erfolgt keine Spezifizierung durch den Arzt, kann der Therapeut gemäß dem Wirtschaftlichkeitsgebot nur die preisgünstigste Variante abrechnen.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
41	Erster Teil Richtlinientext (Physikalische Therapie)	§ 25	31)	Muss bei der Verordnung von standardisierten Heilmittel-Kombinationen immer die im Katalog angegebene komplette Kombination verordnet werden?	Es ist möglich, D1 ohne nähere Angaben zu verordnen. Dann entscheidet der Therapeut, auch abhängig vom Behandlungsverlauf, über die einzusetzenden Heilmittelmaßnahmen der standardisierten Heilmittelkombination. Eine Spezifizierung durch den Arzt kann aber erfolgen, soweit dies aus medizinischen Gründen sinnvoll ist. Insb. wenn Maßnahmen aus dem Bereich der „zusätzlichen Maßnahmen“ angewandt werden sollen, ist dies auf der VO zu vermerken, da nicht alle Therapeuten diese Leistungen vorhalten.
42	Erster Teil Richtlinientext (Podologie)	§ 27	44)	Erfolgen alle Folgeverordnungen über Podologische Therapie innerhalb des Regelfalls?	Ja, da keine Gesamtverordnungsmenge festgelegt ist, erfolgen alle Verordnungen zur kontinuierlichen Behandlung als Folgeverordnungen im Regelfall.
43	Erster Teil Richtlinientext (Podologie)	§ 28 Abs. 4 Nr. 4	neu	Ist für die Verordnung von podologischen Leistungen die Angabe „Diabetisches Fußsyndrom“ (DFS) ausreichend?	Nein, die alleinige Angabe von „Diabetisches Fußsyndrom“ ist nicht ausreichend. Die Angabe von Neuropathie (Empfindungsstörung) bzw. Angiopathie (Durchblutungsstörung) ist für die Verordnung von podologischen Leistungen erforderlich, weil nur mind. eine der vorliegenden Störungen die Grundlage für eine Verordnung darstellt und dem Leistungserbringer wesentliche Informationen über die Gestaltung der Therapie liefert.
44	Erster Teil Richtlinientext (Podologie)	§ 28 Abs. 4. Nr. 4	neu	Ist die Angabe „Wagner Stadium 0“ auf der Verordnung zwingend erforderlich?	Die Angabe „Wagner-Stadium 0“ auf der Verordnung ist nicht zwingend, da der Podologe nur den Teil des Fußes behandeln darf, in dem kein Hautdefekt vorliegt.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
45	Erster Teil Richtlinientext (Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie)	§ 34	47)	Ist eine separat zu verordnende, ergänzende, sprachtherapeutische Befundung durch den Sprachtherapeuten gewünscht?	Nein. Die stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Befunderhebung ist integraler Bestandteil der Heilmittelerbringung.
46	Erster Teil Richtlinientext (Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie)	§ 34	48)	<p>Im Katalog ist die weiterführende Diagnostik nach einer festgelegten Anzahl von 10 Einheiten vorgesehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Können Folgeverordnungen nur nach erfolgter weiterführender Diagnostik ausgestellt werden? • Müssen alle aufgezeigten diagnostischen Maßnahmen durchgeführt werden? • Wo kann diese Diagnostik vorgenommen werden? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. • Nein. Der Arzt entscheidet abhängig vom Störungsbild, welche Diagnostik durchzuführen ist. • Die Diagnostik kann nur von dem Arzt vorgenommen werden, der aufgrund seiner Aus- bzw. Weiterbildung gemäß der Weiterbildungsordnung einer Landesärztekammer berechtigt und in der Lage ist, diese durchzuführen.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
47	Erster Teil Richtlinientext (Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie)	§ 34	49)	Welche Diagnostik ist gemeint mit neuropsychologischer Diagnostik bzw. mit entsprechenden Tests?	<p>Die neuropsychologischen Untersuchungen können sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen sinnvoll sein. Hierbei kommen, abhängig vom Störungsbild und der konkreten Fragestellung, unterschiedliche Tests zur Anwendung.</p> <p>Bei Kindern wird diese Diagnostik z.B. von Neuropädiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern, Sozialpädiatrischen Zentren (z.B. durch angestellte Klinische Psychologen) und Phoniatern und Pädaudiologen (auch in entsprechenden Zentren) durchgeführt. Das Test-Instrumentarium umfasst dabei ein breites Spektrum, wie z.B. Intelligenz, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Kognition und auch diverse Teilleistungen.</p> <p>Bei Erwachsenen stehen für diese spezifische Diagnostik Neurologen, Psychiater, Psychologe, Nervenärzte, Phoniater und entsprechende Einrichtungen zur Verfügung. Diese spezifische Diagnostik wird oftmals bei entsprechender Indikation bereits im Rahmen der neurologischen Reha durchgeführt.</p>
48	Erster Teil Richtlinientext (Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie)	§ 34 Abs. 2	46)	Muss der Arzt bei der Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie die notwendige weiterführende Diagnostik auch auf dem Verordnungsblatt 14 dokumentieren und wenn ja – wo?	Die nicht gesondert abgebildete Diagnostik muss unter „ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. psychointellektueller Befund)“ auf den Verordnungsvordrucken oder in einer beige-fügten Anlage angegeben werden.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
49	Erster Teil Richtlinientext (Ergotherapie)	§ 35 - § 41	neu	Ist die Verordnung einer "Belastungserprobung" als über einen längeren Zeitraum angelegte ergotherapeutische Maßnahme im Rahmen der sensomotorisch.-perzeptiven oder psychisch-funktionellen Behandlung möglich? Wie ist die Verordnungen von der Zuständigkeit der Rentenversicherung, der Bundesanstalt für Arbeit etc. abzugrenzen?	<p>Im Heilmittel-Katalog wird als Ziel der Ergotherapie u.a. „Steigerung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer“ angegeben.</p> <p>Das zu verordnende Heilmittel ist nicht „Belastungserprobung“ sondern „Psychisch-funktionelle Behandlung“. Der Begriff der Belastungserprobung taucht in der Heilmittel-Richtlinie nicht auf.</p> <p>Die Leistungsbeschreibung Ergotherapie in der Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V, sieht den Sonderfall der Belastungserprobung mit der Verordnung von 2 Einheiten pro Tag nur bei der psychisch-funktionellen Behandlung vor: Eine Doppelbehandlung „Belastungserprobung“ bei der sensomotorisch-perzeptiven Behandlung ist nicht vereinbart.</p> <p>Belastungserprobung ist keine Dauertherapie, sondern eine Erprobung, die die Belastbarkeit abschätzen soll. Von daher kann es eine längere Therapie über Monate diesbezüglich nicht geben. Bei längeren Behandlungen sollte geklärt werden, ob nicht eine Leistung zur Rehabilitation durch den Rentenversicherungs-träger indiziert ist, wenn es um die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit geht.</p>

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
50	Erster Teil Richtlinientext (Ergotherapie)	§ 40 Abs. 2	50)	Wie wird die ggf. erforderliche ergotherapeutische Schiene verordnet?	Die Verordnung erfolgt, da der Ergotherapeut diese abgibt, auf der Heilmittelverordnung Muster 18. Da die ergotherapeutische Schiene kein Heilmittel darstellt, erfolgt die Angabe der Notwendigkeit einer ergotherapeutischen Schiene unter "ggf. neurologische/psychiatrische orthopädische Besonderheiten". Damit wird sichergestellt, dass im Abrechnungsverfahren der Heilmittelerbringer kein anderer Vordruck zur Abrechnung kommt. Durch die feststehende Abrechnungspositionsnummer für die ergotherapeutische Schiene ist sichergestellt, dass diese Leistungen bei der arztbezogenen Erfassung nicht zu Lasten des Arztes als Heilmittel berücksichtigt werden.
51	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	WS1 EX1 EX2 LY1 LY2 AT1	neu	In den Diagnosegruppen WS1, EX1, EX2, LY1, LY2, und AT1 ist, sofern medizinisch begründet, ein Wechsel in die jeweils nächsthöhere Diagnosegruppe vorgesehen. Ist bei diesen Diagnosegruppen mit prognostisch „kurzzeitigem“ bzw. „mittelfristigem“ Behandlungsbedarf eine „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ daher nicht möglich, sondern nach ausgeschöpfter Verordnungsmenge nur ein Wechsel in die nächsthöhere Diagnosegruppe möglich?	Bei den Diagnosegruppen WS1, EX1, EX2, LY1, und AT1 ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalls nicht möglich. Die Diagnosegruppe LY2 ist ein Sonderfall. Wenn LY2 bei einer bösartigen Erkrankung verordnet wurde (dies ist nicht untersagt), dann kann Überstieg auf LY3 erfolgen. Wenn LY2 bei einer nicht-bösartigen Erkrankung verordnet wurde und die Verordnungsmenge des Regelfalles nicht ausreicht, folgt dann die Verordnung außerhalb des Regelfalls.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
52	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	WS1 WS2	neu	Der Arzt verordnet in einer Zeile „KG mit Traktion“. Was ist in diesem Fall abzugeben und abzurechnen?	Traktion ist ein ergänzendes Heilmittel und kann ebenfalls abgerechnet werden, soweit die Vergütungsverträge nach § 125 Abs. 2 SGB V dies vorsehen. Soweit die Vergütungsvereinbarung eine Unterscheidung zwischen der „kleinen Traktion“ und der „großen Traktion“ vorsieht, kann ohne entsprechende Verordnung ausschließlich die „kleine Traktion“ abgerechnet werden.
53	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	WS2 EX2 EX3 ZN1 ZN2	42)	Unter welche Diagnosengruppe sind Muskelerkrankungen einzuordnen? Mit welchen HeiIM-RL-Vorgaben könnte beispielsweise ein Behandlungsbedarf der Rumpfmuskulatur erfolgen?	Muskelerkrankungen (z.B. primäre und sekundäre Muskeldystrophien) sind im Heilmittel-Katalog nicht explizit als Diagnosenbeispiele berücksichtigt, sie können aber unter Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und/oder Bindegewebsbeteiligung subsumiert werden. Erkrankungen mit Muskelbeteiligungen (z. B. Muskeldystrophien) können je nach Lokalisation und Behandlungsbedürftigkeit den Diagnosengruppen WS2 oder EX2 bzw. EX3 zugeordnet werden. Bei Muskelerkrankungen bzw. neuromuskulären Erkrankungen mit Beteiligung des ZNS und/oder des Rückenmarks und der Notwendigkeit, auch gezielt neurophysiologische Techniken, wie PNF, anwenden zu müssen, können Heilmittelverordnungen auch über die Diagnosengruppen ZN1 oder ZN2 erfolgen. Dies gilt dann, wenn die dort erwähnten Leitsymptomatiken vorliegen und einer gezielten Behandlung bedürfen.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
54	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	EX2	40)	In der Diagnosegruppe EX2 werden für die Behandlung der Leitsymptomatik unter b keine Wärme-/Kältetherapien als ergänzende Heilmittel genannt. Diese gehören jedoch auch hier zum Behandlungsstandard.	Der Katalog trennt explizit Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung (EX2b) von der (schmerzhaften) Muskelspannungsstörung (EX2c). Sofern im Zentrum der Leitsymptomatik die (schmerzhafte) Verkürzung von Muskelstrukturen behandelt werden soll, sollte auf die Leitsymptomatik unter EX2c ausgewichen werden.
55	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	ZN1 ZN2	35)	Bei den Indikationen zu CP, wie z. B. Tetraplegie, finden sich sehr häufig Betonungen auf 2 Extremitäten (meist die Beine). Im Vordergrund der Behandlung im Erwachsenenalter steht neben der KG die Massage zwecks Erhaltung der selbständigen Fortbewegung. Warum kann nach der HeiIM-RL bei ZN1 und ZN2 keine KMT verordnet werden?	Die isoliert durchgeführte KMT gilt nicht als Behandlungsstandard bei der genannten Indikation und kann hier aus diesem Grunde auch nicht verordnet werden. Die Erhaltung der Mobilität ist Kernaufgabe der KG bzw. KG-ZNS. Zum Leistungsinhalt der KG gehört beispielsweise auch die Anwendung von Massagetechniken. Wenn der Physiotherapeut also vor den aktiven Übungen eine verspannte Muskulatur lockern will, ist dies in der Leistung KG enthalten.
56	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	ZN2	36)	Warum lässt die HeiIM-RL in der Diagnosengruppe ZN2 keine Verordnung von Elektrotherapie zu?	Die Elektrotherapie gehört bei ZN2 derzeit nicht zum Behandlungsstandard. Unterlagen, vor allem aussagefähige Studien über neuere Erkenntnisse sollten dem G-BA zur Prüfung zugeleitet werden.
57	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	AT3a	neu	Ist hierunter wie unter AT1a und AT2a „ggf. auch Auswurf“ als Schädigungsfolge zu subsumieren?	Ja, vgl. „Tragenden Gründen“ Seite 15, 2. Absatz . Hiernach ist die Schädigung ergänzt um ggf. mit Auswurf bei sehr produktiver Bronchitis und/oder Obstruktion, Bronchiektasen; respiratorische Insuffizienz“.

Lfd. Nr.	Richtlinienteil (Heilmittelbereich)	Fundstelle HeiIM-RL	Fundstelle alter FAK	Frage	Antwort
58	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	LY1 LY2	37a)	Ist die Indikation „Lipoedem“ nach der HeiIM-RL behandelbar? Wenn ja, unter welcher Diagnosengruppe könnte es eingeordnet werden (denn es handelt sich nicht um eine Lymphabflussstörung)?	Das behandlungsbedürftige (schmerzhafte) Lipoedem und das nachfolgende Lipolymphoedem ist unter LY1 oder LY2 einzuordnen und könnte mit einer MLD behandelt werden. Die Behandlung eines lediglich kosmetisch auffälligen aber symptomlosen Lipoedems ist nicht vom Leistungsumfang der GKV umfasst.
59	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Physikalische Therapie)	LY2 LY3	neu	Als vorrangiges Heilmittel wird im Heilmittelkatalog die MLD mit 45 oder 60 Minuten als Verordnungsempfehlung für den Arzt ausgewiesen. Ist bei diesen Indikationen eine Verordnung von MLD 30 Minuten durch den Arzt ausgeschlossen?	Sofern der Arzt eine MLD von 30 Minuten für notwendig und ausreichend erachtet, kann er diese auch bei LY 2 und LY 3 verordnen. Die Verordnung einer längeren Behandlungsdauer widerspricht dann dem Wirtschaftlichkeitsgebot.
60	Zweiter Teil Heilmittelkatalog (Ergotherapie)	SB4	neu	In der Diagnosegruppe SB4 ist, sofern medizinisch begründet, ein Wechsel in die jeweils nächsthöhere Diagnosegruppe vorgesehen. Ist bei dieser Diagnosegruppe mit prognostisch „kurzzeitigem“ bzw. „mittelfristigem“ Behandlungsbedarf eine „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ daher nicht möglich, sondern nach ausgeschöpfter Verordnungsmenge nur ein Wechsel in die nächsthöhere Diagnosegruppe möglich?	Bei der Diagnosegruppe SB4 ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalls nicht möglich.