

### § 3

#### Verordnungsgrundsätze

Um eine Heilmittelversorgung nach § 2 Abs. 1 HS 1 zu erreichen verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Grundsätze einer wirtschaftlichen Verordnungsweise:

- a) Vor jeder Heilmittelverordnung ist zu prüfen, ob deren medizinische Notwendigkeit gegeben ist oder ob nicht andere geeignete Maßnahmen wie Prävention und Gesundheitsförderung, Medikamentengabe oder Hilfsmittel angebracht sind.
- b) Gruppentherapie ist vor Einzeltherapie zu verordnen, soweit dies medizinisch und regional sinnvoll möglich ist.
- c) Ergänzende Heilmittel sind nur bei begründeter medizinischer Indikation zu verordnen.
- d) Die Verordnungsmenge ist unter Beachtung eines für den Patienten klar definierten Therapieziels zu bemessen. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß der Heilmittelrichtlinie ist dabei als Maßstab zu beachten. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob die im Heilmittelkatalog angegebene maximale Anzahl der Einzelleistungen/Behandlungen erforderlich ist.
- e) Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus sind nur bei medizinisch begründeter Indikation zulässig, dabei ist der bisherige Therapieverlauf zu berücksichtigen.
- f) Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus sind als Ausnahme zu verstehen.
- g) Das Therapieziel ist mit dem Patienten zu besprechen und für den Therapeuten auf der Verordnung verständlich darzustellen. Die Erreichung des Therapieziels sollte möglichst mit dem Therapeuten vor Erstellung einer Verordnung außerhalb der orientierenden Behandlungsmenge besprochen werden.
- h) Auf der Verordnung sind eindeutige Vorgaben zur Behandlungsfrequenz anzugeben und so vorzugeben wie sie im Einzelfall zur Erreichung des Therapieziels notwendig sind.

- i) Es soll nur eine Behandlung am Tag erbracht werden. Doppelbehandlungen können in Ausnahmefällen verordnet werden, wenn es medizinisch notwendig ist. Die Regelungen in § 12 Abs. 8 Heilmittel-Richtlinie sind zu beachten.
- j) Auf jeder Verordnung sind der zugrundeliegende ICD-10-Code und der Indikationsschlüssel anzugeben.
- k) Eine Verordnung von Hausbesuchen erfolgt ausschließlich in zwingend medizinischen Ausnahmefällen, nicht aus sozialen oder organisatorischen Gründen. Gleiches gilt für die Ausstellung einer Krankentransportverordnung.
- l) Rehabilitationssport und Funktionstraining können bei bestimmten Indikationen als Alternative für eine Versorgung mit Heilmitteln angesehen werden.
- m) Reguläre Therapieberichte können über ein entsprechendes Ankreuzen auf dem Muster 13 zur weiteren Therapieplanung angefordert werden. Ausführliche, kostenintensive Berichte sollen in der Physio- oder der Stimm-, Sprech-, Sprach-, Schlucktherapie nur angefordert werden, wenn die Informationen aus dem regulären Therapiebericht nicht ausreichend sind und der ausführliche Bericht für eine weitere Beurteilung der laufenden Therapie zwingend erforderlich sind. Beide Berichte dürfen nicht gleichzeitig angefordert werden.
- n) Therapieformen wie die Massagen sind in der Regel nur geeignet, um die Voraussetzungen für eine aktivierende Therapie zu schaffen. Als langfristige Maßnahme wird von passiven Therapien grundsätzlich abgeraten.
- o) Es sollte geprüft werden, ob bei reversiblen Störungen des Bewegungsapparates eine Kombination aus manueller Therapie und Krankengymnastik möglicherweise zu einer verkürzten Behandlungszeit führt.  
  
Zur Überprüfung der Therapie-Compliance von Patienten mit Chronischem Lymphödem sollten regelmäßige Umfangmessungen in Betracht gezogen werden.
- p) Die Verordnung von Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schlucktherapie erfolgt nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation. Sprachförderungsmaßnahmen werden nicht zu Lasten der GKV verordnet.
- q) Podologische Leistungen, mit Ausnahme der Nagelkorrekturspangenbehandlung

bei Unguis incarnatus, werden nur bei Vorliegen eines Diabetischen Fußsyndroms mit Neuropathie und oder ohne Angiopathie und bei Schädigung als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder eines Querschnittsyndroms verordnet. Diese Diagnose muss entsprechend auf der Verordnung angegeben und codiert werden. Vor der erstmaligen Verordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdagnostik notwendig.

- r) Die Zeiteinheiten (30/45/60 Min.) bei der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sind eindeutig vorzugeben und orientieren sich neben der Wirtschaftlichkeit an dem Therapieziel und der Belastungsfähigkeit des Patienten.
- s) Leistungen der Primärprävention nach § 20 SGB V – insb. bei Wirbelsäulenerkrankungen – können als Alternative zu Heilmittelverordnungen in Betracht gezogen werden. Auch die Inanspruchnahme von Sportangeboten kann im Rahmen der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung als Alternative empfohlen werden. Insb. bei unspezifischem Rückenschmerz ist der Patient vorrangig auf Eigenübung (Selbstverantwortung) und alternative Behandlungsmethoden (z. B. Reha Sport und Funktionstraining) hinzuweisen. Maßnahmen der Physiotherapie sollten unter Beachtung der nationalen Versorgungsleitlinie zum unspezifischen Rückenschmerz nur in Ausnahmefällen verordnet werden.
- t) Patienten sollten konsequent zur Durchführung von Eigenübungen angehalten werden, um ihre aktive Mitwirkung einzufordern.
- u) Bei der Auswahl von Leistungen bei gleichem therapeutischem Nutzen sollte die kostengünstigere ausgewählt und auf dem Verordnungsblatt konkretisiert werden.
- v) Verordnungen im Rahmen der erweiterten Versorgungsverantwortung (Blankoverordnung) sollten nur aus medizinischen Gründen abgelehnt werden. Nach Abschluss der Behandlungsphase (16 Wochen) sollte der zu erwartende Therapieerfolg überprüft werden. Falls das Therapieziel nicht erreicht wurde, ist zu prüfen, wie eine weitere Therapie sinnvoll gestaltet werden kann.