



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der
vertragszahnärztlichen Versorgung

(Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/HeilM-RL ZÄ)

in der Fassung vom 15. Dezember 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 14.03.2017 B2)
in Kraft getreten am 1. Juli 2017

zuletzt geändert am 21. Oktober 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.01.2022 B2)
in Kraft getreten am 22. Januar 2022

Inhalt

Erster Teil	4
A. Allgemeine Grundsätze.....	4
§ 1 Grundlagen.....	4
§ 2 Heilmittel.....	4
§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie	5
B. Grundsätze der Heilmittelverordnung.....	6
§ 3 Voraussetzung der Verordnung	6
§ 4 Heilmittelkatalog Zahnärzte.....	6
§ 5 Verordnungsausschlüsse.....	6
§ 6 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung	7
§ 7 Langfristiger Heilmittelbedarf	8
§ 8 Wirtschaftlichkeit	8
§ 9 Ort der Leistungserbringung	8
§ 10 Auswahl der Heilmittel.....	9
§ 11 Verordnungsvordruck	10
§ 12 Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“).....	10
C. Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten	11
§ 13 Grundlagen.....	11
§ 14 Beginn der Heilmittelbehandlung.....	11
§ 15 Durchführung der Heilmittelbehandlung.....	11
§ 15a Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistung	12
D. Zahnärztliche Diagnostik.....	13
§ 16 Zahnärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physiotherapie.....	13
§ 17 Zahnärztliche Diagnostik bei Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.....	13
E. Maßnahmen der Physiotherapie.....	14
§ 18 Grundlagen.....	14
§ 19 Bewegungstherapie.....	14
§ 20 Manuelle Lymphdrainage*)	15

§ 21	Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie)	15
§ 22	Maßnahmen der Elektrotherapie	15
F.	Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.....	17
§ 23	Grundlagen.....	17
§ 24	Sprechtherapie	17
§ 25	Sprachtherapie	17
§ 26	Schlucktherapie in der oralen Phase.....	17
	Zweiter Teil: Heilmittelkatalog Zahnärzte.....	19

Erster Teil

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

(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) ¹Diese Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. ²Sie gilt nicht für die vertragsärztliche Versorgung.

(4) ¹Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringer. ²Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht nach § 124 Absatz 2 SGB V eine Liste über die zugelassenen Leistungserbringer mit den maßgeblichen Daten des jeweils zugelassenen Leistungserbringers.

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

(6) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist.

§ 2 Heilmittel

(1) ¹Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. ²Verordnungsfähige Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung sind die in den Abschnitten E und F genannten

- einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie (§§ 18-22),
- einzelnen Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (§§ 23-26).

(2) ¹Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung dienen der Behandlung der krankheitsbedingten strukturellen/funktionellen Schädigungen des Mund- und Kieferbereichs. ²Zur Erreichung dieser Ziele können erforderlichenfalls auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit dem craniomandibulären System in Zusammenhang stehenden Strukturen, z.B. der Hilfsmuskulatur des cranio-mandibulären Systems oder der absteigenden Lymphbahnen, mitbehandelt werden. ³Die Ursache der strukturellen/funktionellen Schädigungen muss im Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich liegen. ⁴Das Nähere ergibt sich aus dem indikationsbezogenen Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog ZÄ genannt).

(3) ¹Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. ²Der Heilmittelkatalog ZÄ ist Bestandteil dieser Richtlinie. ³Näheres hierzu regelt § 4. ⁴Andere Heilmittel dürfen nicht verordnet werden.

§ 2a Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie

(1) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen zur Bewältigung des epidemischen Ausbruchgeschehens aufgrund des SARS-CoV-2-Virus kann der Gemeinsame Bundesausschuss durch gesonderten Beschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a seiner Geschäftsordnung (GO) folgende räumlich begrenzte und zeitlich befristete Ausnahmen von den Regelungen dieser Richtlinie zulassen, wenn sie in Abhängigkeit von der Art des Ausbruchgeschehens zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen oder zum Schutz der Einrichtungen der Krankenversorgung vor Überlastung notwendig und erforderlich sind:

1. Erneute Verordnungen können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und von der Vertragszahnärztin oder vom Vertragszahnarzt postalisch an die oder den Versicherten übermittelt werden, sofern bereits zuvor aufgrund der selben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung und Verordnung durch die verordnende Vertragszahnärztin oder den verordnenden Vertragszahnarzt erfolgt ist. Diese Regelung gilt nur für Verordnungen, die innerhalb der jeweiligen zeitlichen Befristung der Ausnahme ausgestellt werden. Diese Ausnahmeregelung gilt, sofern die Verordnung von einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt mit Sitz in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete ausgestellt wurde oder sich der Wohnort der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.
2. Die Regelung nach § 15 Absatz 3, wonach Verordnungen ihre Gültigkeit verlieren, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, wird für den Zeitraum ausgesetzt, für den der regionale Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO gilt. Nach dem Ende des Geltungszeitraums des regionalen Ausnahmebeschlusses beginnt die 14-Tage-Frist erneut.
3. Sofern die Behandlungen aus therapeutischer Sicht auch im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung) stattfinden können, ist dies, in Abweichung zu den Regelungen in § 9 zum Ort der Leistungserbringung, unter Einsatz datenschutzkonformer Anwendungen und mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die nachfolgend aufgeführten Heilmittel möglich, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht erfolgen kann und die Leistung insbesondere zur Vermeidung einer Verschlimmerung der Gesundheit erforderlich ist:
 - Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

²Diese Ausnahmeregelungen nach den Nummern 2 und 3 gelten, sofern die Praxis der zugelassenen Heilmittelerbringerin oder des zugelassenen Heilmittelerbringers, in der die Heilmittelbehandlung erfolgt, in einem der jeweils durch gesonderten Ausnahmebeschluss auf Grundlage von § 9 Absatz 2a GO festgelegten Gebiete liegt oder sich der Wohnort der oder des Versicherten innerhalb eines dieser Gebiete befindet.

B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzung der Verordnung

(1) ¹Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt voraus. ²Die Therapeutin oder der Therapeut ist an die Verordnung gebunden, es sei denn in der 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,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

(3) ¹Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragszahnärztin oder der behandelnde Vertragszahnarzt von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt hat. ²Soweit erforderlich, soll sich die behandelnde Vertragszahnärztin oder der behandelnde Vertragszahnarzt bei der oder dem Versicherten über die persönlichen Lebensumstände (Kontextfaktoren) informieren und bisherige Heilmittelverordnungen, sofern ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind, berücksichtigen. ³Die Versicherte oder der Versicherte soll die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt im Rahmen ihrer oder seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.

(4) 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.

§ 4 Heilmittelkatalog Zahnärzte

(1) ¹Der Heilmittelkatalog ZÄ ist Zweiter Teil dieser Richtlinie. ²Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.

(2) Der Heilmittelkatalog ZÄ regelt:

- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
- die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
- die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel.

(3) ¹Der Heilmittelkatalog ZÄ führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. ²Bei der Verordnung hat die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

§ 5 Verordnungsausschlüsse

(1) ¹Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet und durchgeführt werden. ²Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden.

³Weiterhin 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 den §§ 46 und 79 des SGB IX).
⁴Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. ⁵Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.

(2) 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.

(3) Sofern aus Sicht der Zahnärztin oder des Zahnarztes ein wichtiger Grund vorliegt, der gegen eine Durchführung der Heilmittelbehandlung als telemedizinische Leistung spricht, ist diese auf dem Verordnungsvordruck auszuschließen. Ein entsprechender Hinweis ist von der Verordnerin oder dem Verordner in dem Feld gemäß § 11 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe j auf dem Verordnungsvordruck einzutragen.

§ 6 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung

(1) ¹Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe nach Heilmittelkatalog ZÄ. ²Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. ³Im Rahmen eines Verordnungsfalles können mehrere Verordnungen getätigt werden. ⁴Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben oder unterschiedlicher Indikationsgruppe(n) auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind. ⁵Ein neuer Verordnungsfall tritt ein, wenn seit der letzten Verordnung ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde.

(2) ¹Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. ²Die orientierende Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog ZÄ.

(3) ¹Konnte das angestrebte Therapieziel mit der orientierenden Behandlungsmenge nicht erreicht werden, sind weitere darüber hinausgehende Verordnungen möglich, die demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind. ²In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation der Zahnärztin oder des Zahnarztes zu übernehmen.

(4) ¹Im Heilmittelkatalog ZÄ ist zudem die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt. ²Sofern gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.

(5) ¹Abweichend von Absatz 4 gilt für Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach § 7, dass die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können. ²Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. ³Sofern eine Therapiefrequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. ⁴Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ist nicht zu berücksichtigen. ⁵Soweit

verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 15 Absatz 3 ihre Gültigkeit.

§ 7 Langfristiger Heilmittelbedarf

(1) ¹Die Krankenkasse entscheidet auf Antrag der oder des Versicherten darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können. ²Ein langfristiger Heilmittelbedarf liegt vor, wenn sich aus der zahnärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der strukturellen/funktionellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf der oder des Versicherten ergeben.

(2) ¹Entscheidungen nach Absatz 1 trifft die Krankenkasse – soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V – auf der Grundlage

- des Antrages der oder des Versicherten,
- der Kopie einer gültigen und gemäß § 11 Absatz 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes; die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten.

²Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb von vier Wochen über den Antrag, gilt die Genehmigung als erteilt. ³Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen der Antragstellerin oder des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen. ⁴Die Genehmigung kann unbefristet erfolgen. ⁵Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. ⁶Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierelevante Diagnose und die Indikationsgruppe oder die Indikationsgruppen angegeben werden.

§ 8 Wirtschaftlichkeit

(1) ¹Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch durch andere Therapiemaßnahmen (z.B. Arzneimittel) oder eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z.B. Eigenübungsprogramm oder Vermeiden von krankheitsbildbeeinflussenden Gewohnheiten) unter Abwägung der jeweiligen Risiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. ²Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.

(2) ¹Die gleichzeitige Verordnung mehrerer unterschiedlicher Heilmittel für dieselbe Indikation ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. ²Das Nähere hierzu wird in den §§ 10 und 11 bestimmt.

(3) ¹Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. ²Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

§ 9 Ort der Leistungserbringung

- (1) Heilmittel können, sofern nichts Anderes bestimmt ist,
- als Behandlung in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten 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) ¹Die 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. ²Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein. ³Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der zahnärztlichen Verordnung der Heilmittelbehandlung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. ⁴Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. ⁵§ 5 Absatz 1 darf dem nicht entgegenstehen.

(3) Heilmittel können anstelle eines unmittelbar persönlichen Kontaktes nach Maßgabe der Verträge gemäß § 125 SGB V als telemedizinische Leistung in Echtzeit erbracht werden.

§ 10 Auswahl der Heilmittel

(1) ¹Die Auswahl der Heilmittel (Art, Menge und Frequenz) hängt bei gegebener Indikation nach § 3 Absatz 4 ab von:

- der Ausprägung und Schwere der Erkrankung,
- den daraus resultierenden funktionellen oder strukturellen Schädigungen,
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten und
- den angestrebten Therapiezielen.

²Dabei sind die person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. ³Die konkreten Therapieziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden im Heilmittelkatalog ZÄ erläutert. ⁴Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog ZÄ dient der verordnenden Vertragszahnärztin oder dem verordnenden Vertragszahnarzt zur Orientierung, er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen.

(2) ¹Soweit medizinisch erforderlich, kann in der Physiotherapie zu einem vorrangigen Heilmittel nur ein weiteres im Heilmittelkatalog ZÄ genanntes ergänzendes Heilmittel verordnet werden (d.h. maximal zwei Heilmittel je Verordnung). ²Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie auch ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.

(3) ¹In der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können je Verordnung verschiedene Heilmittel (Behandlungszeiten) verordnet werden. ²Dies ist auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

(4) ¹Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges ZÄ (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie und Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. ²Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkatalogs ZÄ verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden.

(5) ¹Je Tag soll nur eine Behandlung erbracht werden. ²Eine Behandlung umfasst in der Regel ein vorrangiges Heilmittel und sofern verordnet ein ergänzendes Heilmittel. ³Ausnahmen regelt der Heilmittelkatalog ZÄ. ⁴In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden. ⁵Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel. ⁶Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht.

§ 11 Verordnungsvordruck

(1) ¹Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf dem vereinbarten Vordruck. ²Der Vordruck muss nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. ³Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 15 Absatz 2 einer erneuten zahnärztlichen Unterschrift mit Datumsangabe.

(2) ¹In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe des vereinbarten Vordrucks die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. ²Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. ³Anzugeben sind insbesondere

- a. Angaben zur Krankenkasse, zur oder zum Versicherten und zu der Vertragszahnärztin oder zu dem Vertragszahnarzt nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
- b. Hausbesuch (ja oder nein),
- c. Therapiebericht (ja),
- d. gegebenenfalls Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs,
- e. die Verordnungsmenge,
- f. das/die Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog ZÄ,
- g. die Therapiefrequenz (Angabe auch als Therapiefrequenzspanne möglich),
- h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“),
- i. der vollständige Indikationsschlüssel (Indikationsgruppe und gegebenenfalls Leitsymptomatik, z.B. SPZ oder CD1a),
- j. die therapierelevante(n) Diagnose(n), ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen) sowie gegebenenfalls die Therapieziele, falls sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

§ 12 Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankverordnung“)

(1) Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben nach § 11 Absatz 2 Satz 3 verzichtet werden:

- e. die Verordnungsmenge,
- f. das/die Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog ZÄ.
- g. die Therapiefrequenz (Angabe auch als Therapiefrequenzspanne möglich),
- h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z.B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“).

(2) ¹Wenn die Heilmittel-Behandlung nicht gemäß den vorgegebenen Zeiträumen nach § 14 begonnen wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. ²Verordnungen nach Absatz 1 sind maximal 16 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 § 11 Absatz 2 zu machen.

C. Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten

§ 13 Grundlagen

¹Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln, die das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, ist nur zu gewährleisten, wenn die verordnenden Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzte mit den ausführenden Therapeutinnen und Therapeuten eng zusammenwirken. ²Dies setzt voraus, dass zwischen den Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzten, die bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage ihrer Verordnung gemacht haben, und den Therapeutinnen oder Therapeuten, die die sachgerechte und qualifizierte Durchführung der verordneten Maßnahme gewährleisten, eine Zusammenarbeit sichergestellt ist. ³Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung.

§ 14 Beginn der Heilmittelbehandlung

(1) ¹Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt zu beginnen. ²Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. ³Dies 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.

§ 15 Durchführung der Heilmittelbehandlung

(1) Die Behandlung kann nur zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die nach § 11 Absatz 2 erforderlichen Angaben enthalten oder die Voraussetzungen des § 12 Absatz 1 erfüllt sind.

(2) ¹Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten bindend. ²Eine Abweichung davon ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. ³Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

(3) ¹Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. ²Begründete Unterbrechungen sind von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren. ³Dabei muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird. ⁴Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.

(4) ¹Ergibt 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 Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. ²Die Vertragszahnärztin oder der

Vertragszahnarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des zahnärztlichen Therapieplans, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

(5) Sofern die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt 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.

(6) Ergibt sich im Laufe der Behandlung, dass trotz des Ausschlusses einer telemedizinischen Leistung nach § 5 Absatz 3 einzelne Therapieeinheiten zum Erreichen der Therapieziele auch in Form einer telemedizinischen Leistung erbracht werden können, ist dies nach Zustimmung der oder des Versicherten und nur im Einvernehmen mit der verordnenden Vertragszahnärztin oder dem verordnenden Vertragszahnarzt möglich. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

§ 15a Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistung

(1) Telemedizinische Leistungen im Sinne dieser Richtlinie werden als synchrone Kommunikation zwischen einer Heilmittelerbringerin oder einem Heilmittelerbringer und einer Patientin oder einem Patienten, vorrangig im Wege einer Onlinebehandlung per Videoübertragung in Echtzeit verstanden. Insbesondere stellen aufgezeichnete Videofilme oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) keine Behandlung im Sinne dieser Richtlinie dar.

(2) Die Entscheidung über die Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden, trifft die Patientin oder der Patient gemeinsam mit der ausführenden Therapeutin oder dem ausführenden Therapeuten nach Maßgabe der Verträge nach § 125 SGB V und vorbehaltlich eines Ausschlusses gemäß § 5 Absatz 3. Die Erbringung als telemedizinische Leistung ist für jede Patientin oder jeden Patienten im Einzelfall zu entscheiden. Die Therapeutin oder der Therapeut muss die Patientin oder den Patienten auf die Möglichkeit einer Behandlung im unmittelbar persönlichen Kontakt hinweisen.

(3) Die Erbringung von Heilmitteln im Rahmen eines unmittelbar persönlichen Kontaktes nach dieser Richtlinie ist derzeit etablierter fachlicher Standard. Sie hat Vorrang vor einer Erbringung als telemedizinische Leistung, sofern das Therapieziel aus therapeutischer und zahnmedizinischer Sicht nicht in gleichem Maße wie bei einer Präsenztherapie erreicht werden kann. Die erste Behandlung im jeweiligen Verordnungsfall hat im unmittelbar persönlichen Kontakt stattzufinden. Im Rahmen der Behandlung müssen regelmäßig Verlaufskontrollen im unmittelbar persönlichen Kontakt erfolgen.

(4) Kann die Behandlung als telemedizinische Leistung nicht sachgerecht erfolgen oder entscheidet sich die Patientin oder der Patient oder die Zahnärztin oder der Zahnarzt gegen eine weitere telemedizinische Leistungserbringung, muss die Behandlung im Wege eines unmittelbar persönlichen Kontaktes fortgesetzt werden.

D. Zahnärztliche Diagnostik

§ 16 Zahnärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physiotherapie

(1) ¹Vor der erstmaligen Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind schädigungsabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und gegebenenfalls zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen oder strukturellen Schädigungen zu erhalten.

(2) ¹Vor weiteren Verordnungen von Maßnahmen der Physiotherapie ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ³Weitere Befundergebnisse können auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.

(3) ¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die Entscheidung über die Notwendigkeit zur Einleitung anderer Maßnahmen, die Beendigung oder die Fortsetzung einer Therapie. ²Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet schädigungsabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt beziehungsweise veranlasst.

§ 17 Zahnärztliche Diagnostik bei Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

(1) ¹Vor der erstmaligen Verordnung von Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. ²Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und gegebenenfalls zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu funktionellen oder strukturellen Schädigungen zu erhalten.

(2) ¹Vor weiteren Verordnungen von Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie ist die erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. ²Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. ³Weitere Befundergebnisse können auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.

(3) ¹Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die Entscheidung über die Notwendigkeit zur Einleitung anderer Maßnahmen, die mögliche Beendigung oder die Fortsetzung einer Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. ²Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet schädigungsabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt beziehungsweise veranlasst.

E. Maßnahmen der Physiotherapie

§ 18 Grundlagen

(1) ¹Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. ²Physiotherapie nutzt sowohl die aktive selbständig ausgeführte, die assistive, therapeutisch unterstützte, als auch die passive, beispielsweise durch die Therapeutin oder den Therapeuten geführte, Bewegung des Menschen, bei Bedarf ergänzt durch den Einsatz physikalischer Therapien wie Thermo- oder Elektrotherapie. ³Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).

(2) ¹Für bestimmte Maßnahmen der Physiotherapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. ²Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung erforderlich ist, sind im Folgenden mit *) gekennzeichnet.

(3) Zu den Maßnahmen der Physiotherapie gehören die in den §§ 19 bis 22 genannten verordnungsfähigen Heilmittel.

§ 19 Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Krankengymnastik

Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen z.B. der Behandlung von Fehlentwicklungen, Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen des Kiefergelenkes mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken sowie der Kontrakturvermeidung und -lösung, der Tonusregulierung, der Funktionsverbesserung bei krankhaften Muskelinsuffizienzen und -dysbalancen.

2. Krankengymnastik zentrales Nervensystem bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (KG-ZNS-Kinder*)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 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.

3. Krankengymnastik zentrales Nervensystem nach Vollendung des 18. Lebensjahres (KG-ZNS*)

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen 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).

4. Manuelle Therapie*)

Zur Behandlung reversibler Funktionseinschränkungen der Gelenke und ihrer muskulären, reflektorischen Fixierung durch gezielte (impulslose) Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken.

5. Übungsbehandlung

¹Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv geführte Übungen eingesetzt. ²Sie verfolgt als gezielte und kontrollierte Maßnahme das Ziel, Schädigungen der

Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) sowie Schädigungen der Gelenkfunktionen (z.B. der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität) zu beseitigen oder zu mindern.

§ 20 Manuelle Lymphdrainage*)

¹Manuelle Lymphdrainage*) (MLD) des Kopfes und des Halses ist verordnungsfähig zur entstauenden Behandlung bei Ödemen im Bereich des craniomandibulären Systems einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems nach umfangreichen chirurgischen Eingriffen wie tumorchirurgischen Eingriffen sowie deren Nachbehandlung und bei der Behandlung von Traumata sowie deren Nachbehandlung. ²Entsprechend dem indikationsbezogen unterschiedlichen Zeitbedarf sind verordnungsfähig:

- a. MLD-30 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur Behandlung des Kopfes und des Halses oder
- b. MLD-45 Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung) bei Lymphödemen zur Behandlung des Kopfes und des Halses.

§ 21 Thermotherapie (Wärme- oder Kältetherapie)

(1) ¹Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus. ²Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.

(2) Die Thermotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
2. Wärmetherapie mittels Heißluft, als strahlende oder geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder Wirkung,
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.

(3) Die Wärme- oder Kälteapplikation kann nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder, Manueller Therapie oder Manueller Lymphdrainage verordnet werden.

§ 22 Maßnahmen der Elektrotherapie

(1) ¹Die Maßnahmen der Elektrotherapie wenden galvanische, nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung, Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur. ²Besondere 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:

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) ¹Die Maßnahmen der Elektrotherapie können als ergänzendes Heilmittel zu den vorrangigen Heilmitteln Krankengymnastik, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder, Manuelle Therapie oder Manueller Lymphdrainage verordnet werden. ²Die Maßnahmen der Elektrotherapie können ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ die Verordnung als ergänzendes Heilmittel vorsieht.

F. Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

§ 23 Grundlagen

(1) Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, die auch Techniken der orofazialen Stimulation umfassen, dienen hier dazu, krankheitsbedingte orofaziale Störungen im Mund- und Kieferbereich oder Störungen der oralen Phase des Schluckaktes zu beseitigen, zu lindern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

(2) ¹Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, sind in Abhängigkeit von der vorliegenden Schädigung und der Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten als 30-, 45- oder 60-minütige Behandlung, gegebenenfalls unter Einbeziehung des sozialen Umfelds in das Therapiekonzept, verordnungsfähig. ²Die Verordnung erfolgt nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ZÄ.

(3) Zu den Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, gehören die in den §§ 24 bis 26 genannten verordnungsfähigen Heilmittel.

§ 24 Sprechtherapie

(1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung der Artikulation, der Sprechgeschwindigkeit, der koordinativen Leistung von motorischer und sensorischer Sprachregion

- des Sprechapparates,
- der Mundatmung,
- der Lautbildung.

§ 25 Sprachtherapie

(1) Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten.

(2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur

- Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
- Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
- Artikulationsverbesserung oder Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
- Normalisierung oder Verbesserung der Lautbildung,
- Aufbau von Kommunikationsstrategien,
- Normalisierung des Sprachklangs,
- Minderung/Beseitigung der Dysfunktionen der Zungenmuskulatur.

§ 26 Schlucktherapie in der oralen Phase

(1) Die Schlucktherapie dient der Besserung oder der Normalisierung des Schluckaktes in der oralen Phase des Schluckvorganges 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 Phase mit

- Bewegungstraining der am Schlucken beteiligten Muskeln einschließlich der orofazialen Muskulatur,
- Modifikationen des Schluckvorgangs durch Handlungsänderungen oder Schlucktechniken,
- Beratung zu schluckphasengerechten Kostformen sowie den Umgang mit diesen,
- dem Umgang mit speziellen Ess- und Trinkhilfen, um aspirationsfreies Schlucken zu ermöglichen.

Zweiter Teil: Heilmittelkatalog Zahnärzte

Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Hinweis:

¹Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. ²Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen

Inhaltsverzeichnis

1 Physiotherapie bei:

- 1.1 Craniomandibulären Störungen
- 1.2 Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS
- 1.3 Chronifiziertem Schmerzsyndrom
- 1.4 Lymphabflussstörungen

2 Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie bei:

- 2.1 Störungen des Sprechens
- 2.2 Störungen des oralen Schluckakts
- 2.3 Orofazialen Funktionsstörungen

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog ZÄ

/VO	= pro Verordnung
&	= und (zusätzlich)
/	= oder (alternativ)
z.B.	= zum Beispiel
ggf.	= gegebenenfalls
MLD-30	= Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten
MLD-45	= Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten
KG-ZNS	= Krankengymnastik zentrales Nervensystem nach Vollendung des 18. Lebensjahres
KG-ZNS-Kinder	= Krankengymnastik zentrales Nervensystem bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

1. Maßnahmen der Physiotherapie

1.1 Craniomandibuläre Störungen

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
CD1 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf z.B. bei/nach – Kiefergelenk- und/oder Muskelstörungen – Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich – orthognathen Operationen – Tumoren	a Schmerzen durch Fehl-/ Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion	Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkiefer- bewegung	vorrangige Heilmittel: - Krankengymnastik - Manuelle Therapie ergänzende Heilmittel - Kältetherapie - Wärmetherapie - Elektrotherapie	Höchstmenge je VO: • bis zu 6 x/VO orientierende Behandlungsmenge: • bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: • Erlernen eines Eigenübungsprogramms
	b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhypertrophie, Muskelhyper-/hypotonie, Muskelatrophie	Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems		
	c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen	Wiederherstellung/Besserung der gestörten Beweglichkeit		

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
	<p>d Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen</p> <p>Schmerzen/Bewegungseinschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p>	<p>Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzreduktion durch Minderung/Beseitigung der Gelenkfunktionsstörungen</p>		

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>CD2 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen</p> <p>durch operationsbedingte funktionelle Einschränkungen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumoren, - schweren Traumata <p>oder</p> <p>mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten, wie das Kauen und/oder Sprechen und/oder den oralen Schluckvorgang, bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fehlbildungssyndromen, - angeborenen Fehlbildungen (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) - chronischer Osteoarthritis des Kiefergelenks 	<p>a Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion</p>	Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung	<p>vorrangige Heilmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankengymnastik • Manuelle Therapie <p>ergänzendes Heilmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kältetherapie - Wärmetherapie - Elektrotherapie 	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>orientierende Behandlungsmenge</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	<p>b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhyper-/hypotonie</p>	Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems		
	<p>c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p>	Wiederherstellung/Besserung der gestörten Beweglichkeit		

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
	<p>d Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen</p> <p>Schmerzen/Bewegungs- einschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p>	<p>Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzreduktion durch Minderung/Beseitigung der Gelenkfunktions- störungen</p>		

1.2 Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>ZNSZ Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS</p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lippen-/Kiefer-/Gaumenspalt-Patienten - Trisomie 21 - Tumor/Trauma mit zentralnervösen Störungen (Störungen ZNS) - Fehlfunktionen der orofazialen Muskulatur bei Patienten mit neuromuskulären Bewegungsstörungen 	<p>Pathologische Bewegungsmuster der mimischen Muskulatur sowie der Zungen-, Kau- und Schlundmuskulatur</p>	<p>Funktionsverbesserung, Veränderung des Funktionsmusters</p> <p>Wiederherstellung/Normalisierung der physiologischen Muskelfunktion</p> <p>Wiedererlangung der Muskelbalance im orofazialen System</p> <p>Erlernen/Bahnen physiologischer Bewegungsmuster</p> <p>Orofaziale Stimulation</p>	<p>vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankengymnastik - KG-ZNS - KG-ZNS-Kinder <p>ergänzende Heilmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kältetherapie - Wärmetherapie - Elektrotherapie 	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>Orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich

1.3 Chronifiziertes Schmerzsyndrom

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
CSZ Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich z.B. bei – Atypischer Odontalgie, z.B. nach endodontischer Behandlung oder Zahnextraktion – Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich – Primäres (idiopathisches) Mund- und Zungenbrennen – Persistierende Kiefergelenkschmerzen/ Kiefermuskelschmerzen	a anhaltende/rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung	Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen	vorrangige Heilmittel - Krankengymnastik - Manuelle Therapie ergänzende Heilmittel: - Kältetherapie - Wärmetherapie - Elektrotherapie	Höchstmenge je VO: • bis zu 6 x/VO Orientierende Behandlungsmenge: • bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: • Erlernen eines Eigenübungspro- gramms
	b Schmerzen durch Muskeltensionstörungen/Dy- sbalance der craniomandibulären Muskulatur	Regulierung der schmerzhaften Muskeltension, der Durchblutung, des Stoffwechsels		
	c schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen	Schmerzlinderung/Funktions- verbesserung durch Besserung der Beweglichkeit		

1.4 Lymphabflussstörungen

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>LYZ1 Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich</p> <p>mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf</p> <p>bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems</p> <p>bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach</p> <ul style="list-style-type: none"> – tumorchirurgischem oder – chirurgischem Eingriff oder – strahlentherapeutischer Behandlung oder – Trauma <p>im Mund- und Kieferbereich.</p>	<p>Schmerzlose oder schmerzhaft, zeitweise lymphatische/lymphostatische Schwellung</p>	<p>Vermeidung der Ausbildung eines chronischen Lymphödems</p> <p>Entstauung/Besserung des Lymphflusses, Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Komplikationen</p> <p>Reduktion der Anreicherung von Gewebeflüssigkeit</p>	<p>vorrangige Heilmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • MLD-30 <p>ergänzende Heilmittel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kältetherapie • Wärmetherapie • Elektrotherapie • Übungsbehandlung 	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO <p>orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms
	<p>Schmerzen, Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers durch lokale Schwellung (z.B. Ödem, Hämatom)</p>	<p>Schmerzreduktion/ Besserung der Beweglichkeit durch Entstauung/Verbesserung des Lymphflusses</p>		

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>LYZ2 Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich</p> <p>mit prognostisch länger andauerndem Behandlungsbedarf</p> <p>bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems</p> <p>bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach</p> <ul style="list-style-type: none"> – umfangreichem tumorchirurgischen oder chirurgischem Eingriff oder – strahlentherapeutischer Behandlung oder – schwerem Trauma <p>im Mund- und Kieferbereich.</p>	<p>Chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes, länger bestehendes bzw. dauerhaft manifestes Lymphödem</p> <p>auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe und/oder mit Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers, Stauungsdermatosen</p>	<p>Entstauung/Besserung des Lymphflusses, Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Komplikationen</p>	<p>vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MLD-30 • MLD-45 <p>ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kältetherapie • Wärmetherapie • Elektrotherapie • Übungsbehandlung 	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms

2. Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

2.1 Störungen des Sprechens

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>SPZ Störungen des Sprechens</p> <p>z.B. bei/nach</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mund-, Kieferanomalien (z.B. bei offenem Biss, Sigmatismus interdentalis, Sigmatismus addentalis) – orthognathen Operationen – tumorchirurgischen Eingriffen oder strahlentherapeutischer Behandlung im Zahn-, Mund-, Kieferbereich – Anomalien der Zahnstellung, Fehlbildung des Kiefers, fehlerhafter Lagebeziehung der Kiefer zueinander sowie Fehlfunktion/Größe der Zunge 	<p>Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> – der Lautbildung im Mund-Kiefer-, Gesichtsbereich – des orofazialen Muskelgleichgewichts 	<p>Wiederherstellung und Verbesserung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten</p> <p>Normalisierung der Lautbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sprech- und Sprachtherapie 30 • Sprech- und Sprachtherapie 45 • Sprech- und Sprachtherapie 60 <p>30 oder 45 oder 60 Minuten, je nach konkretem Schädigungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich

2.2 Störungen des oralen Schluckakts

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>SCZ Störungen des oralen Schluckakts</p> <p>z.B. bei/nach</p> <ul style="list-style-type: none"> – Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich – Tumor-Operationen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich – orthognathen Operationen – operativer Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten – Zungenfehlfunktion – viszeralem Schlucken 	<p>Störungen in der oralen Phase des Schluckakts (motorisch und sensorisch)</p>	<p>Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckakts</p> <p>ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien</p> <p>Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schlucktherapie 30 • Schlucktherapie 45 • Schlucktherapie 60 <p>30 oder 45 oder 60 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Schädigungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich

2.3 Orofaziale Funktionsstörungen

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/ Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p>OFZ Orofaziale Funktionsstörungen</p> <p>z.B. bei/nach</p> <ul style="list-style-type: none"> – Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich – Tumor-Operationen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich – orthognathen Operationen – angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen – Zahn- und Kieferfehlstellungen während der Wachstumsphase sowie in den in Abschnitt B Nr. 4 Satz 2 und 3 der Richtlinie des G-BA für die Kieferorthopädische Behandlung genannten Ausnahmefällen mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. 	<p>Störungen der orofazialen Funktion ohne Beeinträchtigung der Artikulation (des Sprechens), z.B. habituelle Mundatmung, orale Habits</p>	<p>Funktionsverbesserung, Veränderung des Funktionsmusters</p> <p>Wiederherstellung/ Normalisierung der physiologischen Muskelfunktion</p> <p>Wiedererlangung der Muskelbalance im orofazialen System</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sprech- und Sprachtherapie 30 • Sprech- und Sprachtherapie 45 • Sprech- und Sprachtherapie 60 <p>30 oder 45 oder 60 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Schädigungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten</p>	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich