

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte: Anpassung an das Terminservice- und Versorgungsgesetz und weitere Änderungen

Vom 14. Mai 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 14. Mai 2020 beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) in der Fassung vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 14.03.2017 B2), zuletzt geändert am 17. September 2020 (BAnz AT 30.09.2020 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

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

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

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

2. § 2 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Im ersten Spiegelstrich werden die Wörter „und der physikalischen Therapie“ gestrichen.

b) Der zweite Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:

„- einzelnen Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (§§ 23-26).“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, wenn sich die behandelnde Vertragszahnärztin oder der behandelnde Vertragszahnarzt von dem Zustand der oder des Versicherten überzeugt hat. Soweit 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. Die Versicherte oder der Versicherte soll die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt im Rahmen ihrer oder seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen informieren.“

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(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. In § 4 Absatz 2 werden im dritten Spiegelstrich die Wörter „und Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen)“ gestrichen.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung der vorliegenden Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach den §§ 46 und 79 des SGB IX).“

b) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 30, 32 Nummer 1“ durch die Angabe „§ 46 Absatz 1 und 2 und § 79“ ersetzt sowie nach der Angabe „vom 24. Juni 2003“ die Angabe „, geändert am 23. Dezember 2016,“ eingefügt.

6. § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6 Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge, Höchstmenge je Verordnung

(1) Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe nach Heilmittelkatalog ZÄ. Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. Im Rahmen eines Verordnungsfalles können mehrere Verordnungen getätigt werden. Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben oder unterschiedlicher Indikationsgruppe(n) auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind. Ein 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) Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die orientierende Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog ZÄ.

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

(4) Im Heilmittelkatalog ZÄ ist zudem die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt. Sofern 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) Abweichend 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. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Sofern eine Therapiefrequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen

Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ist nicht zu berücksichtigen. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung unter Berücksichtigung des § 15 Absatz 3 ihre Gültigkeit.“

7. § 7 wird aufgehoben.
8. Die §§ 8 bis 12 werden die §§ 7 bis 11.
9. Der neue § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird im zweiten Spiegelstrich die Angabe „§ 12“ durch die Angabe „§ 11“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird die Angabe „nach Absatz 3“ gestrichen.
 - cc) In Satz 6 wird das Wort „Diagnosegruppe/-gruppen“ durch die Wörter „Indikationsgruppe oder die Indikationsgruppen“ ersetzt.
 - b) Absatz 3 wird aufgehoben.
10. Der neue § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „§§ 11 und 12“ durch die Angabe „§§ 10 und 11“ ersetzt.
 - b) Dem Absatz 2 wird folgender neuer Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.“
11. Der neue § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Das Wort „anderes“ wird durch das Wort „Anderes“ ersetzt.
 - bb) Der zweite Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:

„- 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.“
 - b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, gegebenenfalls darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung, ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet. Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein. Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der zahnärztlichen Verordnung der Heilmittelbehandlung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der

Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt. Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden. § 5 Absatz 1 darf dem nicht entgegenstehen.“

12. Der neue § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Auswahl der Heilmittel

(1) Die 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.

Dabei sind die person- und umweltbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Die konkreten Therapieziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden im Heilmittelkatalog ZÄ erläutert. Die 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) Soweit 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). Abweichend 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) In der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können je Verordnung verschiedene Heilmittel (Behandlungszeiten) verordnet werden. Dies ist auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.

(4) Die 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. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkatalogs ZÄ verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden.

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

13. Der neue § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe b wird aufgehoben.
- b) Die Buchstaben c bis k werden die Buchstaben b bis j.
- c) Im neuen Buchstaben c werden im Klammerzusatz die Wörter „oder nein“ gestrichen.
- d) Der neue Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d. gegebenenfalls Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs“

e) Der neue Buchstabe g wird wie folgt gefasst:

„g. die Therapiefrequenz (Angabe auch als Therapiefrequenzspanne möglich)“

f) Der neue Buchstabe h wird wie folgt gefasst:

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

g) Im neuen Buchstaben i wird im Klammerzusatz das Wort „Diagnosengruppe“ durch das Wort „Indikationsgruppe“ ersetzt.

h) Der bisherige Buchstabe l wird aufgehoben.

14. Nach § 11 wird folgender § 12 eingefügt:

„§ 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) Wenn die Heilmittel-Behandlung nicht gemäß den vorgegebenen Zeiträumen nach § 14 begonnen wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Verordnungen 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.“

15. In § 13 Satz 2 wird das Wort „gewährleistet“ durch das Wort „gewährleisten“ ersetzt.

16. § 14 wird wie folgt gefasst:

„§ 14 Beginn der Heilmittelbehandlung

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

(2) Kann die Heilmittelbehandlung in den genannten Zeiträumen nach Absatz 1 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.“

17. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angabe „§ 12“ wird durch die Angabe „§ 11“ ersetzt.

bb) Nach dem Wort enthalten werden die Wörter „oder die Voraussetzungen des § 12 Absatz 1 erfüllt“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Dem Satz 1 wird folgender Satz vorangestellt:

„Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten bindend.“

bb) Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden die Sätze 2 und 3.

cc) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „von der Frequenzangabe“ durch das Wort „davon“ ersetzt.

c) In Absatz 3 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Dabei muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird.“

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Heilmittel“ die Wörter „oder den verordneten Heilmitteln“ eingefügt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „Therapieziels“ durch die Wörter „zahnärztlichen Therapieplans“ ersetzt.

18. § 16 wird wie folgt gefasst:

„§ 16 Zahnärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physiotherapie

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

(3) Bei 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. Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet schädigungsabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt beziehungsweise veranlasst.“

19. § 17 wird wie folgt gefasst:

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

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

(3) Bei 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. Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet schädigungsabhängig,

welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt beziehungsweise veranlasst.“

20. In Abschnitt E werden in der Überschrift die Wörter „und der physikalischen Therapie“ gestrichen.

21. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Physiotherapie im Sinne dieser Richtlinie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie. Physiotherapie 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. Therapieziel ist das Erreichen der größtmöglichen Funktionsfähigkeit (im Sinne der ICF).“

b) In Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 werden jeweils die Wörter „und der physikalischen Therapie“ gestrichen.

c) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „im Folgenden“ eingefügt.

22. § 19 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Übungsbehandlung

Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv geführte Übungen eingesetzt. Sie 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.“

23. § 21 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „Wärme-/Kältetherapie“ ersetzt durch die Wörter „Wärme- oder Kältetherapie“.

b) In Absatz 2 Nummer 4 wird das Wort „Verbesserung“ durch das Wort „Besserung“ ersetzt.

24. § 22 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden vor dem Wort „Elektrotherapie“ die Wörter „Maßnahmen der“ vorangestellt.

b) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „wenden“ das Wort „galvanische,“ eingefügt sowie das Wort „Durchblutungsverbesserung“ durch das Wort „Durchblutungsförderung“ ersetzt.

c) In Absatz 2 werden dem Wort „Elektrotherapie“ die Wörter „Maßnahmen der“ vorangestellt sowie das Wort „umfasst“ durch das Wort „umfassen“ ersetzt und die Wörter „die nachstehend beschriebenen Maßnahmen“ gestrichen.

d) In Absatz 3 Satz 1 und 2 werden jeweils dem Wort „Elektrotherapie“ die Wörter „Die Maßnahmen der“ vorangestellt sowie jeweils das Wort „kann“ durch das Wort „können“ ersetzt.

25. In Abschnitt F wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„F. Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“

26. § 23 wird wie folgt gefasst:

„§ 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) Maßnahmen 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. Die 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.“

27. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „sowie der Funktion der oralen Phasen des Schluckaktes“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Sprachregion“ wird das Komma gestrichen.

bb) Im dritten Spiegelstrich wird das Komma durch einen Punkt ersetzt.

cc) Der vierte Spiegelstrich wird gestrichen.

dd) Die Wörter „dazu kann das soziale Umfeld in das Therapiekonzept einbezogen werden.“ werden gestrichen.

28. § 25 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „sowie des Schluckvorganges“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der achte Spiegelstrich wird gestrichen.

bb) Im siebten Spiegelstrich wird das Komma durch einen Punkt ersetzt.

29. Dem § 25 wird folgender § 26 angefügt:

„§ 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.“

II. Der zweite Teil: Heilmittelkatalog Zahnärzte, Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V wird wie folgt geändert:

1. Dem Inhaltsverzeichnis wird folgender Satz vorangestellt:

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

2. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 werden die Wörter „Physikalische Therapie“ werden durch das Wort „Physiotherapie“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 werden die Wörter „Sprech- und Sprachtherapie“ werden durch die Wörter „Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ ersetzt.

3. Das Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen wird wie folgt geändert:

- a) nach dem Wort „Heilmittelkatalog“ wird die Angabe „ZÄ“ ergänzt
- b) Die Zeilen „Erst-VO = Erstverordnung“ und „Folge-VO=Folgeverordnung“ werden gestrichen.

4. Der Abschnitt 1. Maßnahmen der Physiotherapie und der Physikalischen Therapie wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „und der Physikalischen Therapie“ gestrichen.
- b) Der Abschnitt 1.1 Craniomandibuläre Störungen wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Tabelle wird für die Indikationsgruppe CD1 die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
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“

- bb) Die Tabelle wird für die Indikationsgruppe CD2 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In der Spalte Indikationsgruppen wird nach dem Wort „Gaumenspalten“ folgender Spiegelstrich angefügt:
„- chronischer Osteoarthritis des Kiefergelenks“
 - bbb) Die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wird wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung“	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
vorrangige Heilmittel: • Krankengymnastik • Manuelle Therapie ergänzende Heilmittel: • Kältetherapie • Wärmetherapie • Elektrotherapie	Höchstmenge je VO: • bis zu 10 x/VO orientierende Behandlungsmenge: • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: • Erlernen eines Eigenübungsprogramms“

- c) Im Abschnitt 1.2 Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung“	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
vorrangige Heilmittel: • Krankengymnastik • KG-ZNS • KG-ZNS-Kinder ergänzende Heilmittel: • Kältetherapie • Wärmetherapie • Elektrotherapie	Höchstmenge je VO: • bis zu 10 x/VO orientierende Behandlungsmenge: • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1 bis 3 x wöchentlich“

- d) Im Abschnitt 1.3 Chronifiziertes Schmerzsyndrom wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung“	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
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“

- e) Der Abschnitt 1.4 Lymphabflussstörungen wird wie folgt geändert:
 aa) In der Tabelle wird für die Indikationsgruppe LYZ1 wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung“	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
vorrangige Heilmittel: • MLD-30	Höchstmenge je VO: • bis zu 6 x/VO

ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Kältetherapie • Wärmetherapie • Elektrotherapie • Übungsbehandlung 	orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms“
---	---

bb) In der Tabelle wird für die Indikationsgruppe LYZ2 wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • MLD-30 • MLD-45 ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Kältetherapie • Wärmetherapie • Elektrotherapie • Übungsbehandlung 	Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms“

f) Der Abschnitt 2. Maßnahmen der Sprech-, und Sprachtherapie wird wie folgt geändert:

aa) In der Überschrift werden die Wörter „Sprech- und Sprachtherapie“ durch die Wörter „Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie ersetzt.

bb) Im Abschnitt 2.1 Störungen des Sprechens wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<ul style="list-style-type: none"> • Sprech- und Sprachtherapie 30 • Sprech- und Sprachtherapie 45 • Sprech- und Sprachtherapie 60 30 oder 45 oder 60 Minuten, je nach konkretem Schädigungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten	Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich“

cc) Im Abschnitt 2.2 Störungen des oralen Schluckaktes wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung“	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<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“

dd) Im Abschnitt 2.3 Orofaziale Störungen wird die Spalte Heilmittelverordnung im Regelfall wie folgt neu gefasst:

„Heilmittelverordnung“	
Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<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“

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 14. Mai 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken