

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte:

Vom 15. Dezember 2016

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Aufbau der Richtlinie.....	2
2.2	Erster Teil:.....	3
2.2.1	zu A. Allgemeine Grundsätze.....	3
2.2.2	zu B. Grundsätze der Heilmittelverordnung.....	5
2.2.3	zu C. Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten	10
2.2.4	zu D. Zahnärztliche Diagnostik	11
2.2.5	zu E. Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie.....	11
2.2.6	zu F. Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie	14
2.3	Zweiter Teil: Heilmittelkatalog – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen	15
2.3.1	Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie	15
2.3.2	Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie	18
3	Würdigung der Stellungnahmen	19
4	Bürokratiekostenermittlung.....	22
5	Verfahrensablauf.....	24

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6, Abs. 6 i.V.m. § 138 SGB V Richtlinien zur Verordnung von Heilmitteln.

Die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011 gilt gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2 HeilM-RL nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte. Dieser Geltungsausschluss ist mit Beschluss des G-BA über die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie vom 19. Mai 2011 in die Richtlinie aufgenommen worden. Zahnärztliche Besonderheiten in der Heilmittelversorgung sollten erst in einem weiteren Beratungsverfahren erörtert und gegebenenfalls ergänzend in der Heilmittel-Richtlinie geregelt werden. Der G-BA hat daher den Beschluss über die Neufassung der vertragsärztlichen Heilmittel-Richtlinie vom 20. Januar 2011 mit der Maßgabe verbunden, dass, bevor die Heilmittel-Richtlinie in der vorliegenden Fassung auf die vertragszahnärztliche Versorgung angewendet wird, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die Heilmittel-Richtlinie im Nachgang dahingehend prüft, inwieweit Änderungen aufgrund der Betroffenheit von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten notwendig sind.

Am 17. April 2014 hat der G-BA nach Prüfung und auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung beschlossen, vertragszahnärztliche Spezifika für die Verordnung von Heilmitteln in einer eigenen Richtlinie mit einem eigenen Heilmittel-Katalog für den vertragszahnärztlichen Sektor zu verorten.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Aufbau der Richtlinie

Die Richtlinie gliedert sich in zwei Teile. Der erste Teil umfasst den Richtlinientext, welcher die grundlegenden Voraussetzungen zur Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte regelt. Der zweite Teil besteht aus dem Heilmittelkatalog, welcher einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige verordnungsfähige Heilmittel zuordnet, das Ziel der jeweiligen Therapie beschreibt sowie Verordnungsmengen im Regelfall festlegt. Der Heilmittelkatalog bildet weitgehend diejenigen Heilmittel ab, welche bereits vor Erarbeitung der Erstfassung der Richtlinie aufgrund einer Übereinkunft zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den damaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen aus dem Jahr 2002 von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten verordnet werden konnten und somit bereits vor Beschluss über die Erstfassung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung waren.

2.2 Erster Teil:

2.2.1 zu A. Allgemeine Grundsätze

§ 1 Grundlagen

Absatz 1 benennt mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V und § 92 Absatz 6 i.V.m. § 138 SGB V die Rechtsgrundlage, welche den G-BA ermächtigt und verpflichtet, Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzte zu treffen. Die Richtlinie sichert eine nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.

Absatz 4 stellt die Beziehungen zwischen den Heilmittelerbringern, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dar, wie sie sich aus § 124 SGB V ergeben.

§ 2 Heilmittel

§ 2 konkretisiert den Begriff des Heilmittels gem. § 32 SGB V im Zusammenhang zahnärztlicher Behandlung. Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie sind vertragszahnärztliche verordnete persönlich zu erbringende Dienstleistungen, die einem zahnärztlichen Heilzweck dienen oder einen zahnärztlichen Heilerfolg sichern und nur von entsprechend ausgebildeten Personen erbracht werden dürfen. Heilmittel sind zum einen die einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie, welche die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie (§§18-22) umfassen und zum anderen die einzelnen Maßnahmen zur Sprech- und Sprachtherapie (§§23-25).

Abgrenzung Physiotherapie und physikalische Therapie:

Der Begriff Physiotherapie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie sowie die physikalische Therapie.

In dieser Richtlinie beinhaltet Bewegungstherapie die Krankengymnastik (KG), die Krankengymnastik zur Behandlung von interkurrenten Erkrankungen im Kopf-Halsbereich bei Versicherten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (KG-ZNS und KG-ZNS-Kinder) und die Manuelle Therapie (MT). Deren Anwendung ist Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten vorbehalten. Die physikalische Therapie, welche Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten und Masseurinnen/Masseur gleichberechtigt anwenden können (vgl. Masseur- und Physiotherapeutengesetz vom 26. Mai 1994), untergliedert sich in die Bereiche Manuelle Lymphdrainage, Kälte-/Wärmetherapie, Elektrotherapie sowie Übungsbehandlung.

Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung dienen der Behandlung der krankheitsbedingten strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen des Mund- und Kieferbereichs und gegebenenfalls der Hilfsmuskulatur des craniomandibulären Systems. Fehlfunktionen und Funktionsstörungen des craniomandibulären Systems gehen oft mit bidirektionalen Wechselwirkungen zu anderen muskulären Strukturen des Organismus einher. Aufgabe der Zahnheilkunde ist die Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Hierunter fallen auch funktionelle Störungen im Kieferbereich. Neben der in direktem Zusammenhang zu funktionellen Störungen im Kieferbereich stehende Kaumuskulatur sind zur fachlich korrekten Heilmitteltherapie – bei entsprechendem Befund – erforderlichenfalls auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit dem craniomandibulären System in Zusammenhang stehenden Strukturen, wie z.B. der Hilfsmuskulatur des craniomandibulären Systems oder der absteigenden Lymphbahnen mit in die Behandlung einzubeziehen. Hierunter ist die Kopf- und Halsmuskulatur zu verstehen, also alle Muskelgruppen die den Kopf stützen und halten.

Voraussetzung für eine entsprechende Verordnung von Heilmitteln durch die Vertragszahnärztin und den Vertragszahnarzt ist, dass die Ursache der Funktionsstörung im Mund- und Kieferbereich liegt („absteigende Läsion“). Verordnungen von Heilmitteln bei Funktionsstörungen, die in anderen anatomischen Regionen außerhalb des Mund- und Kieferbereichs

ihre Ursache haben und im Sinne einer „aufsteigenden Läsion“ fernausgelöste Störungen des Kauystems hervorrufen, sind der Vertragszahnärztin und dem Vertragszahnarzt nicht möglich und nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierunter sind bspw. chronische Haltungsänderungen durch unterschiedliche Längen der Beckenknochen zu verstehen, die aufsteigend über Becken, Lendenwirbelsäule, Brustwirbelsäule, Schultergürtel und Halswirbelsäule bis in den Kieferbereich ausstrahlende Funktionsstörungen hervorrufen können.

2.2.2 zu B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

§ 3 regelt die allgemeinen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit Heilmittel vertragszahnärztlich verordnet werden und durch Therapeutinnen und Therapeuten abgegeben werden dürfen. Ausgangspunkt der Abgabe von Heilmitteln stellt die vertragszahnärztliche Verordnung gem. § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V dar. Verordnet werden können Heilmittel durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte nur, wenn sie im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung gem. § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V notwendig sind, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dazu können Heilmittel gem. § 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 SGB V verordnet werden, um 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.

Die Therapeutin oder der Therapeut ist an die in der jeweiligen Verordnung vorgegebenen Maßnahmen und Frequenzen gebunden.

Die Verordnung eines Heilmittels ist nur geboten, wenn die jeweilige Funktionsstörung nicht durch zahnmedizinische Maßnahmen selbst beseitigt werden kann. Die diesbezügliche Prüfung obliegt der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt.

§ 4 Heilmittelkatalog

Der Heilmittelkatalog regelt abschließend die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind, die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen sowie die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel und Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen). Bei Auswahl des Heilmittels hat die verordnende Vertragszahnärztin oder der verordnende Vertragszahnarzt im Rahmen ihrer oder seiner zahnärztlichen Approbation bestehende Kontraindikationen zu berücksichtigen. Liegt die Möglichkeit von Kontraindikationen außerhalb des die zahnärztliche Approbation umfassenden Bereichs, ist die oder der Versicherte bei Bedarf auf eine weitergehende ärztliche Diagnostik zu verweisen.

§ 5 Verordnungsausschlüsse

Abs. 1 Satz 1 stellt dar, dass Heilmittel nur in gesetzlich vorgesehenen Fällen nach § 23 und § 27 SGB V verordnet werden dürfen.

Die Verordnung von Heilmitteln bei Kindern zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist ausgeschlossen, wenn störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zu Lasten anderer Träger geboten sind. Werden bereits Heilmittel zu Lasten anderer Träger im Rahmen von Frühfördermaßnahmen erbracht, ist eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

§ 6 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung

§ 6 erläutert die Anwendung des Heilmittelkataloges unter Berücksichtigung seiner Aufteilung in Indikation/Therapieziel/zugeordnetes Heilmittel. Der Heilmittelkatalog legt dabei für Heilmittelverordnungen einen jeweiligen Regelfall mit einer zugeordneten Gesamtverordnungsmenge und einer maximalen Verordnungsmenge je Erst- und Folgeverordnung zugrunde. Die Festlegung der Gesamtverordnungsmenge resultiert auf medizinischen Erfahrungen, nach denen das jeweils angestrebte Therapieziel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge erreicht werden kann. Grundlage für die Festlegung einer Verordnungsmenge sind die jeweiligen individuellen medizinischen Erfordernisse, die sich aus dem Behandlungsfall ergeben.

Grundsätzlich gilt, dass in einer Indikationsgruppe nur ein Regelfall auftreten kann, da sich die konkrete Heilmittelverordnung wesentlich nach den Schädigungen/Funktionsstörungen richtet, die in der Regel einer Heilmitteltherapie am gleichen Ort bedürfen. Soweit jedoch gleichzeitig ausnahmsweise eine weitere – von der Ursprungserkrankung unabhängige Erkrankung derselben Indikationsgruppe – hinzutritt, die mit einer gesonderten Heilmittelmaß-

nahme behandelt werden muss, kann dies gemäß Absatz 3 einen weiteren Regelfall begründen, der über einen gesonderten Vordruck verordnet werden kann.

Ein Regelfall im Sinne der Heilmittel-Richtlinie definiert sich dadurch, dass die Therapie mit der vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge abgeschlossen werden kann. Ein neuer Regelfall tritt daher nur dann ein, wenn nach einem festgelegten behandlungsfreien Intervall von 12 Wochen erneut eine Heilmitteltherapie notwendig ist. Mit der Regelung in Absatz 4, die die einzelnen Regelfälle voneinander trennt, ist sichergestellt, dass rezidivierend auftretende Schädigungsbilder bzw. Funktionsstörungen jeweils mit einem neuen Regelfall behandelt werden können, soweit ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. Tritt jedoch bereits während des 12-wöchigen Intervalls ein Rezidiv oder eine neue Erkrankungsphase auf, kann unter Beachtung der besonderen Regelungen der Heilmittel-Richtlinie eine Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen.

Die Absätze 5 bis 8 benennen die möglichen Verordnungsarten im Regelfall sowie deren Voraussetzungen. Die Behandlung im Regelfall beginnt mit einer Erstverordnung, alle weiteren Verordnungen zur Behandlung der zugrundeliegenden Diagnose und der zugehörigen Funktionsstörungen/Schädigungen gelten als Folgeverordnungen. Dies gilt auch dann, wenn sich die Leitsymptomatik innerhalb einer Indikationsgruppe oder die Heilmitteltherapie ändert. Innerhalb der Gesamtverordnungsmenge können nach Maßgabe des Heilmittelkataloges mehrere Folgeverordnungen notwendig sein. Die Höchstmenge je Erst- und Folgeverordnung ist im Heilmittelkatalog festgelegt. Sie darf nicht überschritten werden, ein Unterschreiten ist aber möglich.

Die Verordnung von Heilmitteln ist nur möglich, wenn die behandelnde Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt sich von der Notwendigkeit der Therapie überzeugt hat. Dies gilt insbesondere für die Entscheidung über die Fortsetzung einer bereits begonnenen Heilmitteltherapie. Absatz 8 konkretisiert daher, dass sich die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt vor weiteren Verordnungen vom Zustand der Patienten oder des Patienten sowie von der Erreichbarkeit des Therapieziels zu überzeugen hat und den bisherigen Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde bei der Entscheidung einzubeziehen hat.

§ 7 Verordnung außerhalb des Regelfalls

Wird das Therapieziel auch nach Ausschöpfen der Gesamtverordnungsmenge nicht erreicht, kann die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt das Heilmittel außerhalb des Regelfalls verordnen, wenn die zahnmedizinische Notwendigkeit mit einer prognostischen Abschätzung versehen begründet wird. In diesem Zusammenhang ist störungsbildabhängig eine geeignete Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten. Liegen andere Maßnahmen außerhalb der von der zahnärztlichen Approbation umfassten Möglichkeiten, ist die oder der Versicherte auf weitergehende ärztliche Maßnahmen zu verweisen.

Vor Fortsetzung der Heilmitteltherapie ist die begründungspflichtige Verordnung der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung gegenüber dem Versicherten über die Ablehnung der Genehmigung. Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren, hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. Sie informiert hierüber die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

§ 8 langfristiger Heilmittelbedarf

§ 8 regelt das Verfahren für die Versorgung von Versicherten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf i.S.d. § 32 Abs. 1a SGB V bei zahnärztlichen Indikationen. Nach Satz 1 entscheidet die Krankenkasse jeweils im Einzelfall auf Antrag einer oder eines Versicherten, ob die auf Grundlage einer zahnärztlichen Begründung beantragten Heilmittel langfristig genehmigt werden können. Satz 2 regelt, dass die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfes nur in solchen Fällen erfolgen kann, in denen vertragszahnärztlich gesondert begründet wird,

woraus sich die Schwere und Langfristigkeit der strukturellen/funktionellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf eines oder einer Versicherten ergeben.

Absatz 2 legt dar, auf welcher Grundlage die Krankenkasse über Anträge entscheidet. Der erste Spiegelstrich im Satz 1 stellt klar, dass die Antragstellung formlos durch die Versicherte oder den Versicherten selbst erfolgt. Der zweite Spiegelstrich regelt, dass einem Antrag stets eine von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt vollständig ausgefüllte und unterschriebene Verordnung in Kopie beigelegt sein muss, um der Krankenkasse eine Entscheidung über den langfristig medizinisch notwendigen Therapiebedarf mit Heilmitteln zu ermöglichen. Das Original der Verordnung verbleibt bei der oder dem Versicherten, damit die erforderliche Heilmittelbehandlung zeitnah bereits während der Dauer des Genehmigungsverfahrens aufgenommen werden kann. Ebenfalls wird geregelt, dass die Krankenkasse bei der Entscheidung über Anträge nach Absatz 3 – soweit erforderlich – den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einbezieht.

Gemäß § 275 Abs. 1 SGB V hat die Krankenkasse bei der Erbringung von Leistungen, insbesondere bei der Prüfung der Voraussetzungen, der Art und des Umfangs der Leistungen, eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einzuholen, wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist. Gemäß der gesetzlichen Bestimmung liegt die letztendliche Entscheidung über eine Einbeziehung des MDK im Ermessen der Krankenkasse. Dies ist vor dem Hintergrund zügiger und bürokratiearmer Genehmigungsentscheidungen sachgerecht, da es Fälle gibt, in denen die Krankenkasse die medizinische Beurteilung von Anträgen selbst vornehmen kann oder die Entscheidung aufgrund der vorliegenden Unterlagen und Informationen ohne weitere Beteiligung des Medizinischen Dienstes getroffen werden kann.

In Satz 2 wurde die in § 32 Abs. 1a Satz 3 SGB V normierte Genehmigungsfiktion aufgenommen, sofern über Anträge nicht innerhalb von 4 Wochen entschieden wird. Satz 3 regelt, dass die gesetzliche Genehmigungsfrist gehemmt ist, soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen der Antragstellerin oder des Antragstellers erforderlich sind.

Gemäß Satz 4 kann die Krankenkasse Genehmigungsentscheidungen nach Absatz 1 abhängig von dem zugrundeliegenden Einzelfall zeitlich befristet oder auch unbefristet treffen, sofern ihr auf Grundlage der dem Antrag beigelegten zahnärztlichen Verordnung gemäß Absatz 2 Satz 1 zweiter Spiegelstrich eine Abschätzung des Therapiebedarfs mit Heilmitteln über den beantragten Zeitraum möglich ist. Soweit die Krankenkasse von der Möglichkeit einer Befristung Gebrauch macht, kann die Genehmigung auf mehrere Jahre, mindestens jedoch ein Jahr, ausgestellt werden. Satz 5 konkretisiert, dass aus dem Genehmigungsbescheid der Krankenkasse die von der Genehmigung umfasste therapierelevante Diagnose sowie die Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog hervorgehen müssen.

Absatz 3 sieht vor, dass für Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf die langfristig notwendigen Heilmittel in Abweichung zu § 7 unmittelbar als Verordnung außerhalb des Regelfalls für einen Zeitraum von 12 Wochen ausgestellt werden können. Dies trägt zu einer kontinuierlichen Versorgung dieser Versicherten mit einem festgestellten langfristigen Heilmittelbedarf bei, da die notwendigen Heilmittelanwendungen in Abhängigkeit von der Behandlungsfrequenz für einen geeigneten Zeitraum bemessen werden können, über die Beschränkung auf 12 Wochen jedoch weiterhin sichergestellt bleibt, dass die langfristig notwendigen Therapien im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchung regelmäßig überprüft und angepasst werden können. Darüber hinaus wird in Satz 2 festgelegt, dass eine notwendige Genehmigung gemäß § 7 Absatz 4 als erteilt gilt und zwar unabhängig davon, ob die jeweilige Krankenkasse von der Möglichkeit zur Durchführung eines Genehmigungsverfahrens Gebrauch macht oder nicht. Dies dient dazu, sowohl die Versicherten als auch die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer sowie Krankenkassen von unnötigem bürokratischem Aufwand zu entlasten.

§ 9 Wirtschaftlichkeit

Absatz 1 regelt, dass bei der Entscheidung der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes darüber, ob Heilmittel medizinisch erforderlich sind, andere therapeutische Maßnahmen (z.B. Arzneimittel oder zahnärztliche Leistungen) oder Maßnahmen, die in der Eigenverantwortung des Versicherten liegen (z.B. durch erlernte Eigenübungsprogramme, vorbeugende Maßnahmen oder die Vermeidung von das Krankheitsbild beeinflussenden Gewohnheiten), Vorrang haben können. Im Rahmen der Abwägung sind von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt auch die möglichen Risiken sowie die Kosten der zur Verfügung stehenden Therapiealternativen zu berücksichtigen. Die Regelung dient zur Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V, wonach Heilmittel ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen.

Absatz 2 regelt, dass die gleichzeitige Verordnung mehrerer unterschiedlicher Heilmittel nur dann zulässig ist, wenn hierdurch ein therapeutisch erforderlicher Synergismus bewirkt wird und die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte eine Verordnung ausdrücklich vorsieht. So sieht § 11 Absatz 3 in Verbindung mit dem Heilmittel-Katalog Zahnärzte in bestimmten Fällen die Verordnung eines ergänzenden Heilmittels zusätzlich zu einem vorrangigen Heilmittel vor. Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel setzt eine ausreichende körperliche Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten voraus. Ferner soll die im zeitlichen Zusammenhang erfolgende Therapie mit zwei gleichzeitigen Heilmitteln zu einer schnelleren Genesung beitragen und einen therapeutisch zweckmäßigen Synergismus bewirken, was bedeutet, dass sich mit den sich gegenseitig ergänzenden und unterstützenden Maßnahmen planmäßig ein besseres Behandlungsergebnis erzielen lässt, als es ohne die gegenseitige Ergänzung und Unterstützung der Fall wäre. Unter Synergismus ist insbesondere nicht zu verstehen, dass zu einem eigentlich für sich allein ausreichenden Heilmittel zur Sicherheit noch ein weiteres zusätzliches verordnet wird.

§ 10 Ort der Leistungserbringung

Absatz 1 konkretisiert den Ort der Leistungserbringung und sieht vor, dass Heilmittel grundsätzlich in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten sowie ausnahmsweise in der häuslichen Umgebung der oder des Versicherten als verordneter Hausbesuch erbracht werden können. Die Behandlung der Versicherten erfolgt in der Regel in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten, da häufig zur Durchführung der Behandlung neben der Anwesenheit der Therapeutin oder des Therapeuten auch technische Apparate und Materialien benötigt werden, die bei der Behandlung außerhalb der Praxis nicht immer zur Verfügung stehen.

Satz 2 regelt, dass die zahnärztliche Verordnung eines Hausbesuches zur Durchführung der Heilmittelbehandlung in der häuslichen Umgebung der oder des Versicherten nur dann zulässig ist, wenn die Gründe hierfür ausschließlich in ihrer oder seiner Person liegen und medizinisch bedingt sind. Der Begriff „häusliche Umgebung“ umfasst dabei sowohl die Wohnung der Patientin oder des Patienten, als auch das Senioren- oder Pflegeheim, sofern die Patientin oder der Patient dort im Sinne einer Wohnung lebt und dort ihren oder seinen Lebensmittelpunkt hat. Medizinische Gründe einer Heilmitteltherapie in der häuslichen Umgebung liegen insbesondere bei einer Immobilität der Patienten oder des Patienten vor. Dies ist dann der Fall, wenn sie oder er (noch) nicht in der Lage ist, die Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten aufzusuchen. Die Unterbringung der Patientin oder des Patienten in einer Einrichtung (z.B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) ist für sich genommen nicht bereits eine ausreichende medizinische Begründung für die Verordnung eines Hausbesuches.

Darüber hinaus ist gemäß Absatz 2 ohne Vorliegen o.g. medizinischer Gründe die Behandlung außerhalb der Praxis dann ausnahmsweise für von Behinderung betroffene Kinder und Jugendliche möglich, die ganztägig in einer speziell ausgerichteten tagesstrukturierenden Fördereinrichtung untergebracht sind und bei denen sich aus der zahnärztlichen Begründung der Heilmittelverordnung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt.

Voraussetzung für diese Behandlungsmöglichkeit – die nicht als Hausbesuch verordnet werden kann – ist, dass die tagesstrukturierende Einrichtung speziell auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird. Die Regelung trägt der Lebenswirklichkeit von Kindern mit Behinderung bzw. deren Eltern Rechnung, denen es bei ganztägiger Unterbringung in den genannten Einrichtungen aufgrund der Beeinträchtigung der Kinder besonders schwer möglich ist, die Praxis einer Therapeutin oder eines Therapeuten zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen aufzusuchen. Die Behandlung in einer Einrichtung wird in diesen Fällen der Behandlung in einer Praxis einer Heilmittelerbringerin oder eines Heilmittelerbringers gleichgestellt. Dies gilt für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung, wenn diese ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind.

§ 11 Auswahl des Heilmittels

Inhalt und Umfang der Heilmittelverordnung haben sich an dem individuell zugrundeliegenden Krankheitsbild und dem Ziel zu orientieren, welches mit der Heilmittelversorgung erreicht werden soll.

In diesem Zusammenhang regelt Absatz 3, dass zu einem vorrangigen Heilmittel, sofern erforderlich, maximal ein weiteres ergänzendes Heilmittel verordnet werden kann. Soweit medizinisch indiziert, kann die als ergänzendes Heilmittel vorgesehene Elektrotherapie/-stimulation auch isoliert ohne eine vorrangige Heilmittelmaßnahme verordnet werden. Ergänzende Heilmittel sind auf der Verordnung eindeutig zu benennen. Absatz 4 stellt klar, dass Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie sowie der Sprech- und Sprachtherapie auch zeitgleich verordnet werden können, wenn dies durch die vorliegende Indikation medizinisch erforderlich ist.

§ 12 Verordnungsvordruck

Voraussetzung für eine richtlinienkonforme Verordnung ist die Verwendung des vereinbarten Vordrucks mit Angabe der verpflichtenden Inhalte, insbesondere des Heilmittels, der Verordnungsmenge und -frequenz sowie der Art der Verordnung.

2.2.3 zu C. Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten

§ 13 Grundlagen

§ 13 beschreibt die enge Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzten und Heilmittelerbringerinnen oder Heilmittelerbringern als zwingende Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

§ 14 Beginn der Heilmittelbehandlung

§ 14 regelt, dass die Heilmittelbehandlung grundsätzlich innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden muss. Sofern die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt aus medizinisch-therapeutischen Gründen einen früheren oder späteren Behandlungsbeginn für notwendig bzw. ausreichend erachtet, kann auf dem Verordnungsvordruck ein Datum für den spätesten Behandlungsbeginn vorgegeben werden. Die zeitgerechte Aufnahme der Heilmittelbehandlung ist eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der durchzuführenden Therapie. Die verordnungsfähigen zahnärztlichen Indikationen können durch Akutproblematiken mit teils schwerwiegenden Funktionseinschränkungen und/oder Schmerzzuständen gekennzeichnet sein, die eine unverzügliche Behandlungsaufnahme erforderlich machen und ein mehrwöchiges Zuwarten auf einen Termin beim Heilmittelerbringer nicht erlauben, da andernfalls die Gefahr einer (ggf. weiteren) Chronifizierung von Krankheitszuständen besteht. Mit der Frist von 14 Kalendertagen, wie sie auch in der vertragsärztlichen Heilmittel-Richtlinie besteht, wird sowohl den Belangen des Heilmittelerbringers im Rahmen der Praxisorganisation und Terminvergabe als auch den terminlichen Möglichkeiten der Patientin oder des Patienten unter Berücksichtigung der freien Therapeutenwahl Rechnung getragen.

In den Fällen, in denen der Erfolg der Heilmittelbehandlung nicht maßgeblich von ihrem möglichst zeitnahen Beginn innerhalb von 14 Kalendertagen abhängt, sieht die Regelung die Möglichkeit vor, ein späteres Datum auf der Verordnung angeben zu können. Das gewählte Regel-Ausnahme-Verhältnis stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten aus beiden Versorgungsbereichen bei der Terminvergabe durch die Heilmittelerbringerin oder durch den Heilmittelerbringer je nach Dringlichkeit ihres Behandlungsbedarfes gleich behandelt werden.

§ 15 Durchführung der Heilmittelbehandlung

Zwingende Voraussetzung für die Durchführung der Heilmittelbehandlung sind die Angaben des Heilmittels, der Verordnungsmenge und -frequenz sowie der Art der Verordnung. In Umsetzung des Grundsatzes der engen Zusammenarbeit zwischen verordnender Vertragszahnärztin oder verordnendem Vertragszahnarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten, hat die Heilmittelerbringerin oder der Heilmittelerbringer die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt unverzüglich zu kontaktieren, wenn er erkennt, dass mit dem verordneten Heilmittel das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder die oder der Versicherte in unvorhergesehener Weise auf die Heilmittelanwendung reagiert. Für die Entscheidung über Abbruch, Weiterführung oder Veränderung der Therapie kann ein schriftlicher Bericht über den Therapieverlauf durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt bei der Therapeutin oder dem Therapeuten angefordert werden. Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit nicht, wenn die Behandlung zwar länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird, die Unterbrechung aber angemessen begründet ist.

Das Nähere (z.B. zur Dokumentation der begründeten Unterbrechung und den Voraussetzungen einer angemessenen Begründung) regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.

2.2.4 zu D. Zahnärztliche Diagnostik

§ 16 Zahnärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physikalischen Therapie und § 17 Zahnärztliche Diagnostik bei Sprech- und Sprachtherapie

Vor Verordnung eines Heilmittels ist eine an der vorgesehenen Maßnahme orientierte spezifische zahnärztliche Diagnostik durchzuführen. Inhalt und Umfang der Diagnostik unterscheiden sich dabei danach, ob Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie oder der Sprech- und Sprachtherapie durchgeführt werden sollen.

2.2.5 zu E. Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie

Die §§ 18-22 erläutern die Wirkmechanismen, die den jeweiligen Heilmitteln der Physiotherapie und der physikalischen Therapie zugrunde liegen.

§ 18 Grundlagen

Die verschiedenen Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie mit ihren unterschiedlichen Wirkungsansätzen sind in der vertragszahnärztlichen Versorgung zur Behandlung von craniomandibulären Störungen, chronifizierten Schmerzsyndromen und bei Lymphabflussstörungen angezeigt.

Zu den Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie nach dieser Richtlinie, gehören die Bewegungstherapie, welche hier die Krankengymnastik, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder und die Manuelle Therapie umfasst und die nur durch Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten durchzuführen ist, die Elektrotherapie und Wärme-/Kälte-Therapie sowie ferner die Manuelle Lymphdrainage und die Übungsbehandlung, die sowohl von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten als auch von Masseurinnen und Masseuren durchgeführt werden können.

Für bestimmte Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie bedarf es spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen. Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung erforderlich ist, sind mit *) gekennzeichnet. Nur entsprechend qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten können diese verordneten Heilmittel erbringen.

§ 19 Bewegungstherapie

1. Krankengymnastik (KG)

Krankengymnastik dient der therapeutischen Beeinflussung von craniomandibulären Störungen sowie chronifizierten Schmerzsyndromen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Ziele der Krankengymnastik sind die Funktionserhaltung, Kompensation, Anpassung, Reaktivierung sowie Verbesserung und Überwindung krankheitsbedingter Schädigungen und Funktionsstörungen.

Kiefergelenk- und Muskelstörungen äußern sich durch eine Einschränkung der Beweglichkeit des Unterkiefers sowie durch Schmerzen im Kieferbereich (craniomandibuläre Dysfunktion). Gelenkfunktionsstörungen und -blockierungen können aus einer strukturellen Schädigung des Kiefergelenks, beispielsweise durch Traumata und Tumoren, resultieren. Krankengymnastik ist geeignet, um bei Störungen der Kieferbeweglichkeit und Schmerzen eine Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung sowie eine Schmerzreduktion zu bewirken. Desgleichen kann bei Muskelspannungsstörungen oder der Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen eine Besserung der gestörten Beweglichkeit erreicht werden.

Beim chronifizierten Schmerzsyndrom handelt es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Krankheitsbilder sind beispielsweise die atypische Odontalgie, die nach zahnärztlichen Eingriffen wie einer Zahnextraktion oder einer endodontischen Behandlung auftreten kann oder der persistierende idiopathische Gesichtschmerz. Die damit verbundenen Schmerzen können im Rahmen der Krankengymnastik

einer Besserung zugeführt werden, indem die Gelenkbeweglichkeit sowie die Durchblutung der Muskeln gefördert werden.

Bei den vorgenannten Maßnahmen kann ein Eigenübungsprogramm der Patientin oder des Patienten, welches durch die Therapeutin oder den Therapeuten vermittelt wird, einen wesentlichen Beitrag zur erfolgreichen Behandlung leisten.

2. und 3. Krankengymnastik zur Behandlung von interkurrenten Erkrankungen im Kopf-Halsbereich bei Versicherten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (KG-ZNS und KG-ZNS –Kinder)

Insbesondere bei neuro-muskulären Bewegungsstörungen (z.B. bei schwerstmehrfachbehinderten Patientinnen oder Patienten) sind spezielle Techniken der Physiotherapie erforderlich, die sich in den Heilmitteln KG-ZNS Kinder und KG-ZNS wiederfinden.

So kommt es bei Patientinnen oder Patienten mit angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen wie z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, Trisomie 21 oder Patientinnen oder Patienten mit Tumorerkrankungen oder nach Traumata und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS oftmals zu pathologischen Veränderungen im Kopf-Hals-Bereich. Aus einer Veränderung des Muskeltonus und der Muskelfunktion kann eine Veränderung der Kopfhaltung resultieren und häufig ist die Muskelbalance im orofazialen System gestört.

Zur Behandlung dieser Patientinnen oder Patienten ist das Heilmittel Krankengymnastik (KG) nicht ausreichend spezifisch. Unter den beschriebenen Kautelen ist eine Veränderung der Biomechanik des Kopf-Hals-Bereichs notwendig, um die entstandenen Probleme im orofazialen Bereich durch physiologischere Bewegungsmuster und eine Wiedererlangung der Muskelbalance zu äquilibrieren. Dies ist durch die Behandlungstechnik nach Bobath gegeben, die durch die Techniken der somatosensorischen Stimulation die Kontrolle der mimischen Muskulatur und der Kau- und Schlundmuskulatur verbessert.

Bei Störungen des ZNS ist zur Wiederherstellung von natürlichen Bewegungsabläufen das Anbahnen dieser Bewegungen im Muskel- und Nervensystem erforderlich. Auch nach einem Apoplex kann die Verbesserung des Buccinator-Mechanismus zum Ansaugen von Speisen oder Speichel im Mund erforderlich sein. Dies kann durch die Behandlungsmethode PNF, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation, erreicht werden. Durch die Fazilitation wird die Muskulatur aktiviert sowie die konzentrische und exzentrische Muskelaktivität zur Erlangung einer besseren Koordination stabilisiert.

4. Manuelle Therapie

Die Manuelle Therapie ist eine Behandlungsmethode, die dem physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie zuzuordnen ist. Sie ist von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten durchgeführter Teil der manuellen Medizin auf der Grundlage der Biomechanik und Reflexlehre zur Behandlung von Dysfunktionen der Kiefergelenke mit reflektorischen Auswirkungen. Sie beinhaltet aktive und passive Dehnung verkürzter muskulärer und neuraler Strukturen, Kräftigung der abgeschwächten Antagonisten und Gelenkmobilisation durch translatorische Gelenkmobilisation. Anwendung einer gezielten impulslosen Mobilisation oder von Weichteiltechniken. Die in Einzeltherapie durchgeführten Techniken der Manuellen Therapie dienen sowohl der Schmerzlinderung, als auch der Mobilisation bei Bewegungseinschränkungen. Voraussetzung ist, dass es sich um reversible Funktionsstörungen des Gelenks oder der zugehörigen Muskulatur handelt. Die Auswahl der eingesetzten Mobilisationstechnik wird durch den Befund, die eingeschränkte Bewegungsrichtung und die Form des Gelenks bestimmt.

5. Übungsbehandlung

Zusätzlich zur Manuellen Lymphdrainage nach § 20 können in geeigneten Fällen Maßnahmen der Übungsbehandlung ergänzend zum Einsatz kommen. Durch die sachgerechte Verordnung der synergistisch wirkenden Maßnahme der Übungsbehandlung lässt sich indikati-

onsspezifisch die Wirkung des vorrangigen Heilmittels der Manuellen Lymphdrainage unterstützen. Dadurch können im Hinblick auf die Linderung von Beschwerden oder eine Heilung des Krankheitsbildes zusätzliche Effekte bewirkt werden. Auf die Ausführungen zu § 9 Absatz 2 wird verwiesen.

§ 20 Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage umfasst manuelle Massagetechniken mit systematischer Anordnung und rhythmischer Folge von Drehgriffen, Schöpfgreifen, Pumpgriffen sowie stehenden Kreisen und Spezialgriffen. Die therapeutische Wirkung beruht auf einer Abflussförderung der interstitiellen Flüssigkeit über das Lymph- und Venengefäßsystem sowie über Gewebsspalten. Es erfolgt eine Steigerung der Lymphangiomotorik, eine Lockerung fibrosklerotischen Bindegewebes und eine Hebung des Parasympathicotonus. Ziel der Manuellen Lymphdrainage ist eine Entstauung des Gewebes, die zu einer Schmerzreduktion führt.

Manuelle Lymphdrainage ist ein Verfahren, das in der Zahnmedizin typischerweise im Zusammenhang mit operativen, insbesondere tumorchirurgischen Eingriffen sowie deren Nachbehandlung und bei der Behandlung von Traumata eingesetzt wird. Die Behandlung zielt darauf ab, die Anreicherung von Gewebeflüssigkeit in den Geweben des craniomandibulären Systems zu reduzieren und funktionelle Beeinträchtigungen durch ein fixiertes Lymphödem zu vermeiden. Ein derartiger Lymphstau kann durch eine Unterbrechung der Lymphabflusswege (operativer Zugang; systematische Entfernung der Lymphabflusswege) als direkte Operationsfolge oder durch Traumata und vor allem als direkte Operationsfolge im Zusammenhang mit der Schnittführung und den späteren Heilungsprozessen erforderlich sein und die Rehabilitation wird durch die Manuelle Lymphdrainage deutlich reduziert oder verhindert.

Lymphabflussstörungen im Bereich des craniomandibulären Systems stehen in anatomischem Zusammenhang mit den im Halsbereich lokalisierten ableitenden Lymphbahnen. Sie sind nach sekundärer Schädigung des Lymphsystems durch tumorchirurgische Eingriffe und Traumata, als auch bei deren Nachbehandlung keiner anderen zahnmedizinischen Therapiemaßnahme zugänglich.

In Abhängigkeit des Schweregrades und Ausbildungsstadiums einer Abflussstörung im Lymphsystem ist das Heilmittel Manuelle Lymphdrainage in unterschiedlicher Intensität (MLD-30/-45) angebracht. Zur Vermeidung der Manifestierung eines fixierten Lymphödems und zur Therapie einer passageren lymphatischen Stauung und der damit einhergehenden temporären Schwellung ist durch Entlastung eine Besserung des Lymphflusses sinnvoll. Auch soll eine Reduktion der Anreicherung von Gewebeflüssigkeiten in den Geweben des craniomandibulären Systems und der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich erreicht werden.

§ 21 Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie)

Zusätzlich zu den Maßnahmen nach § 19 können in geeigneten Fällen Maßnahmen der Kälte- oder Wärmetherapie ergänzend zum Einsatz kommen. Durch die sachgerechte Verordnung synergistisch wirkender ergänzender thermotherapeutischer Maßnahmen lässt sich indikationsspezifisch die Wirkung des vorrangigen Heilmittels Krankengymnastik, KG-ZNS-Kinder, KG-ZNS, Manuelle Therapie oder der Manuellen Lymphdrainage unterstützen.

Dadurch können im Hinblick auf die Linderung von Beschwerden oder eine Heilung des Krankheitsbildes zusätzliche Effekte bewirkt werden. Auf die Ausführungen zu § 9 Absatz 2 und § 11 Absatz 3 wird verwiesen.

§ 22 Elektrotherapie

Zusätzlich zu den Maßnahmen nach § 19 können in geeigneten Fällen Maßnahmen der Elektrotherapie ergänzend zum Einsatz kommen.

Durch die sachgerechte Verordnung synergistisch wirkender ergänzender elektrotherapeutischer Maßnahmen lässt sich indikationsspezifisch die Wirkung des vorrangigen Heilmittels Krankengymnastik, KG-ZNS-Kinder, KG-ZNS, Manuelle Therapie oder der Manuellen Lymphdrainage unterstützen.

Dadurch können im Hinblick auf die Linderung von Beschwerden oder eine Heilung des Krankheitsbildes zusätzliche Effekte bewirkt werden. Auf die Ausführungen zu § 9 Absatz 2 und § 11 Absatz 3 wird verwiesen.

2.2.6 zu F. Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie

§ 23 Grundlagen

Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie entfalten ihre Wirkung auf phoniatischen und neurophysiologischen Grundlagen. Sie dienen in der vertragszahnärztlichen Versorgung dazu, Störungen des Sprechens, der Sprache und der oralen Phase des Schluckvorganges auf Grund krankheitsbedingter orofazialer struktureller und funktioneller Schädigungen im Mund- und Kieferbereich zu behandeln und damit die Kommunikationsfähigkeit, das Sprechen, die Sprache sowie den oralen Schluckakt wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

§ 24 Sprechtherapie

Der Begriff „Sprechen“ beinhaltet die motorische Ausführung von Sprachlauten. Die Sprechtherapie im Sinne dieser Richtlinie dient bei krankheitsbedingten orofazialen strukturellen und funktionellen Schädigungen im Mund- und Kieferbereich der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen Sprechleistung und der damit in Zusammenhang stehenden Schädigungen des oralen Schluckaktes.

Sprechtherapie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung der Artikulation, der Sprechgeschwindigkeit, der koordinativen Leistung des Sprechapparates, der Lautbildung, der Mundatmung und des Schluckvorganges in der oralen Phase.

§ 25 Sprachtherapie

Die Sprachtherapie im Sinne dieser Richtlinie dient bei krankheitsbedingten orofazialen strukturellen und funktionellen Schädigungen im Mund- und Kieferbereich der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des oralen Schluckaktes.

Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation, Artikulationsverbesserung, Normalisierung bzw. Verbesserung der Laut- und Lautverbindungsbildung, Aufbau von Kommunikationsstrategien, Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten, Normalisierung des Sprachklangs, Beseitigung

der Dysfunktionen der Zungenmuskulatur sowie Besserung und Erhalt des oralen Schluckvorganges.

2.3 Zweiter Teil: Heilmittelkatalog – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen

2.3.1 Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie

Der Heilmittelkatalog sieht bei den Maßnahmen Physiotherapie und der physikalischen Therapie als vertragszahnärztlich verordnungsfähige Indikationen die Craniomandibulären Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf (CD1) sowie mit länger andauerndem Behandlungsbedarf (CD2) sowie das chronifizierte Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (CSZ) vor.

Weitere Indikationen sind Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS (ZNSZ) sowie die Lymphabflussstörungen (LYZ 1 bis LYZ 2).

zu 1.1 Craniomandibuläre Störungen

Kiefergelenk- und Muskelstörungen äußern sich durch eine Einschränkung der Beweglichkeit des Unterkiefers sowie durch Schmerzen im Kieferbereich (Craniomandibuläre Dysfunktion). Gelenkfunktionsstörungen und -blockierungen können aus einer strukturellen Schädigung des Kiefergelenks, beispielsweise durch Traumata und Tumoren, resultieren. Bewegungstherapie ist geeignet, um bei Störungen der Kieferbeweglichkeit und Schmerzen eine Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung sowie eine Schmerzreduktion zu bewirken. Desgleichen kann bei Muskelspannungsstörungen oder der Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen eine Besserung der gestörten Beweglichkeit erreicht werden.

Die in Einzeltherapie durchzuführenden Techniken der Manuellen Therapie dienen bei craniomandibulären Störungen, z.B. in Folge von Kiefergelenk- und/oder, Muskelstörungen, Operationen, Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, sowohl der Schmerzlinderung, als auch der Mobilisation bei Bewegungseinschränkungen. In Abhängigkeit von den strukturellen oder funktionellen Schädigungen, welche prinzipiell reversibel sein müssen, sind ein prognostisch kurzzeitiger bis mittelfristiger und ein prognostisch länger andauernder Behandlungsbedarf zu unterscheiden.

Im Regelfall ist (bei CD1) eine Verordnungsmenge von bis zu 6 Heilmittelanwendungen je Verordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich, sowohl bei Erstverordnung als auch bei Folgeverordnung, mit bedarfsweise insgesamt bis zu 18 Einheiten medizinisch indiziert.

Bei Erkrankungen mit länger andauerndem Behandlungsbedarf, insbesondere wenn multiple strukturelle oder funktionelle Schädigungen mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten vorliegen, wie sie beispielsweise bei schweren Traumata, Tumoren oder Fehlbildungssyndromen vorkommen können (CD2), ist im Regelfall je Verordnung eine Verordnungsmenge von bis zu 10 Heilmittelanwendungen sowohl bei Erst- als auch bei Folgeverordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich angezeigt. Bei entsprechendem medizinischem Bedarf ist eine Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls von bis zu 30 Einheiten möglich.

In beiden Indikationsgruppen ist das Ziel das Erlernen eines Eigenübungsprogrammes.

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

Bei Patientinnen oder Patienten mit angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen wie z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, Trisomie 21 oder Patientinnen oder Patienten mit Tumorerkrankungen oder nach Traumata und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS kommt es oftmals zu pathologischen Veränderungen im Kopf-Hals-Bereich. Aus einer Veränderung des Muskeltonus und der Muskelfunktion kann eine Veränderung der Kopfhaltung resultieren und häufig ist die Muskelbalance im orofazialen System gestört. Zur Behandlung dieser Patientinnen oder Patienten ist das Heilmittel Krankengymnastik (KG) nicht ausreichend spezifisch. Vielmehr ist eine Veränderung der Biomechanik des Kopf-Hals-Bereichs notwendig, um die entstandenen Probleme im orofazialen Bereich durch physiologischere Bewegungsmuster und eine Wiedererlangung der Muskelbalance zu equilibrieren. Dies ist durch die Behandlungstechnik nach Bobath gegeben, die durch die Techniken der somatosensorischen Stimulation die Kontrolle der mimischen Muskulatur und der Kau- und Schlundmuskulatur verbessert.

Bei Störungen des ZNS ist zur Wiederherstellung von natürlichen Bewegungsabläufen das Anbahnen dieser Bewegungen im Muskel- und Nervensystem erforderlich. Auch nach einem Apoplex kann die Verbesserung des Buccinator-Mechanismus zum Ansaugen von Speisen oder Speichel im Mund erforderlich sein. Dies kann durch die Behandlungsmethode PNF, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation, erreicht werden. Durch die Fazilitation wird die Muskulatur aktiviert sowie die konzentrische und exzentrische Muskelaktivität zur Erlangung einer besseren Koordination stabilisiert.

Im Regelfall ist eine Verordnungsmenge von bis zu 10 Heilmittelanwendungen je Verordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich, sowohl bei Erstverordnung als auch bei Folgeverordnung, mit bedarfsweise insgesamt bis zu 30 Einheiten medizinisch indiziert.

zu 1.3 Chronifiziertes Schmerzsyndrom

Beim Chronifizierten Schmerzsyndrom handelt es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Krankheitsbilder sind beispielsweise die atypische Odontalgie, die nach zahnärztlichen Eingriffen wie einer Zahnextraktion oder einer endodontischen Behandlung auftreten kann, oder der persistierende idiopathische Gesichtsschmerz. Die damit verbundenen Schmerzen können im Rahmen der Bewegungstherapie einer Besserung zugeführt werden, indem die Gelenkbeweglichkeit sowie die Durchblutung der Muskeln gefördert werden.

Bei der Manuellen Therapie handelt es sich um ein physiotherapeutisches Konzept zur Behandlung prinzipiell reversibler Störungen von Muskelfunktionen, Gelenkfunktionen mit Bewegungseinschränkung eines Gelenkes sowie Nervenfunktionen. Sie beinhaltet u.a. aktive und passive Dehnung verkürzter muskulärer und neuraler Strukturen, Gelenkmobilisation durch translatorische Gelenkmobilisation und von Weichteiltechniken.

Wesentliche therapeutische Wirkungen der Manuellen Therapie sind Schmerzlinderung, die Wiederherstellung der Gelenkfunktion und Unterbrechung eines pathologischen neuromuskulären Reflexgeschehens.

Die Aufnahme des Heilmittels Manuelle Therapie unter der Indikationsgruppe Chronifiziertes Schmerzsyndrom bei der Leitsymptomatik „schmerzbedingte Bewegungsstörungen/Funktionsstörungen“ in die vertragszahnärztliche Versorgung begründet sich durch die oben aufgeführten therapeutischen Wirkungen. Da die in Einzeltherapie durchzuführenden Techniken der Manuellen Therapie u.a. der Schmerzlinderung durch Weichteiltechniken und Mobilisation der Kiefergelenke dienen, welche im zahnärztlichen Bereich häufiger Ursache von chronischen Schmerzsyndromen sind, beispielhaft seien hier die craniomandibulären Dysfunktionen genannt, ist die Verordnung von Manueller Therapie als vorrangiges Heilmittel bei der o.g. Leitsymptomatik indiziert.

Im Regelfall ist eine Verordnungsmenge von bis zu 6 Heilmittelanwendungen je Verordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich, sowohl bei Erstverordnung als auch bei Folgeverordnung, mit bedarfsweise insgesamt bis zu 18 Einheiten medizinisch indiziert.

Bei den vorgenannten Maßnahmen kann ein Eigenübungsprogramm des Patienten, welches durch die Therapeutin oder den Therapeuten vermittelt wird, einen wesentlichen Beitrag zur erfolgreichen Behandlung leisten.

zu 1.4 Lymphabflussstörungen (LYZ)

LYZ1

In der Indikationsgruppe **LYZ1** sind Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich mit prognostisch **kurzzeitigem** Behandlungsbedarf bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems nach tumorchirurgischen oder chirurgischen Eingriffen, nach strahlentherapeutischer Behandlung oder nach Traumata im Mund- und Kieferbereich enthalten.

In Abhängigkeit des Schweregrades und des Ausmaßes des durch Traumata bedingten betroffenen Areals, ist eine Verordnung einer 30-minütigen (MLD-30) Therapiesitzung sinnvoll. Diese kann jeweils adjuvant durch Maßnahmen der Kälte-/Wärme- oder Elektrotherapie sowie durch Maßnahmen der Übungsbehandlung unterstützt werden. Eine Verordnungsmenge von 6 Heilmittelanwendungen je Verordnung, sowohl bei Erstverordnung, als auch in der Folgeverordnung ist dem Regelfall angemessen. Aufgrund der Leitsymptomatik zur Verhinderung der Ausbildung eines fixierten Lymphödems ist eine hohe Therapiefrequenz mit 1 bis 2 Anwendungen pro Woche indiziert. Bei Schmerzen oder Funktions- und Belastungsstörungen durch lokale Schwellungen steht die Schmerzreduktion durch Reduzierung von Schwellung und Reizung im Vordergrund.

LYZ2

In der Indikationsgruppe **LYZ2** des Heilmittelkatalogs Zahnärzte sind chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich mit prognostisch länger andauerndem Behandlungsbedarf bei sekundärer Schädigung des Lymphsystems mit dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach umfangreichen tumorchirurgischen oder chirurgischen Eingriffen, strahlentherapeutischer Behandlung und schwerem Traumata im Mund- und Kieferbereich enthalten.

Bei den von LYZ2 umfassten sekundären Schädigungen des Lymphsystems mit chronischem schmerzlosem oder schmerzhaftem, länger bestehendem bzw. dauerhaft manifestem Lymphödem im Mund- und Kieferbereich auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe und/oder mit Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers und/oder Stauungsdermatosen ist eine Verordnung einer 30-minütigen (MLD-30) oder 45-minütigen (MLD-45) Therapiesitzung sinnvoll. Eine Verordnungsmenge von bis zu 10 Heilmittelanwendungen je Verordnung, sowohl bei Erstverordnung, als auch in der Folgeverordnung ist dem Regelfall angemessen. Aufgrund der Schwere der Leitsymptomatik ist eine gegenüber der LYZ1 erhöhte Möglichkeit der Frequenzempfehlung von 1 bis 3 Anwendungen pro Woche indiziert.

Diese können jeweils adjuvant durch Maßnahmen der Kälte-/Wärme- oder Elektrotherapie sowie durch Maßnahmen der Übungsbehandlung unterstützt werden.

In beiden Indikationsgruppen ist das Ziel das Erlernen eines Eigenübungsprogrammes.

2.3.2 Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie

Der Heilmittelkatalog sieht bei den Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie als vertragszahnärztlich ordnungsfähige Indikationen die Störungen des Sprechens (SPZ), Störungen des oralen Schluckaktes (SCZ) sowie orofaziale Funktionsstörungen (OFZ) vor.

zu 2.1 Störungen des Sprechens

Treten beispielsweise in Folge von Mund- und Kieferanomalien, nach orthognathen Operationen, Anomalien der Zahnstellung oder Kieferfehlbildungen, Störungen der Lautbildung oder des orofazialen Muskelgleichgewichts auf, ist zur Normalisierung der Lautbildung und Wiederherstellung und/oder Verbesserung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten eine durch zugelassene Therapeutinnen oder Therapeuten gemäß § 124 SGB V durchzuführende Sprechtherapie angezeigt. Die Sprechtherapie, welche im Heilmittelkatalog unter der Diagnosegruppe SPZ aufgeführt ist, kann zur Normalisierung der Lautbildung auch Elemente zur Verbesserung der Mundatmung und des oralen Schluckaktes enthalten, aber nicht durch Störungen der Atmung oder des Schluckaktes ausgelöst werden.

In Abhängigkeit von der Schwere des Störungsbildes sowie der Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten ist eine 30-minütige oder 45-minütige Therapiesitzung angezeigt. Innerhalb des Regelfalls ist sowohl bei Erstverordnung, als auch in der Folgeverordnung eine Verordnungsmenge von 10 Heilmittelanwendungen je Verordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich möglich. Die bei entsprechender medizinischer Indikation mögliche Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls beträgt bedarfsabhängig bis zu 30 Einheiten.

zu 2.2 Störungen des oralen Schluckaktes

Bei motorischen und sensorischen Störungen der oralen Phase des Schluckaktes, beispielsweise in Folge von Traumata im Mund-Kieferbereich, Tumoroperationen oder nach operativer Versorgung von orofazialen Fehlbildungen, kann nach diesem Katalog im Rahmen der Indikation SCZ eine Sprech- oder Sprachtherapie mit einer durch die Schwere des Störungsbildes sowie der Belastbarkeit der Patientin/des Patienten bestimmten Therapiedauer von jeweils 30, 45 oder 60 Minuten verordnet werden.

Bei Erstverordnung sowie in der Folgeverordnung innerhalb des Regelfalls ist bei medizinischer Notwendigkeit eine Verordnungsmenge von bis zu 10 Heilmittelanwendungen je Verordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich möglich. Die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls beträgt bedarfsabhängig bis zu 30 Einheiten.

zu 2.3 Orofaziale Funktionsstörungen

Kommt es beispielsweise infolge von Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Tumor – Operationen oder angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen zu Störungen der orofazialen Funktion mit Störungen der Bewegungs- und Koordinationsabläufe sowie des muskulären Gleichgewichts im Mund- und Kieferbereich, kann nach diesem Katalog bei der Indikation OFZ eine Sprech- oder Sprachtherapie mit einer durch die Schwere des Störungsbildes sowie der Belastbarkeit der Patientin/des Patienten bestimmten Therapiedauer von jeweils 30 oder 45 Minuten verordnet werden.

Ziele der Behandlung sind u.a. die Verbesserung/Wiederherstellung der gestörten orofazialen Funktionen und Wiedererlangung der Muskelbalance im orofazialen System.

Bei Störungen der orofazialen Funktion infolge von schweren Zahn- und Kieferfehlstellungen in der Wachstumsphase kann eine störungsbildabhängige Sprech- und Sprachtherapie zur Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster und Vermeidung/Abbau einer Fehlentwicklung der muskulären und koordinativen Funktionen verordnet werden.

Des Weiteren besteht ein Leistungsanspruch zur Sprech- und Sprachtherapie über das 18. Lebensjahr hinaus für Versicherte, die gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung Abschnitt B Nr. 4 S. 1 und 2 i.V.m. § 28 Abs. 2 Satz 6 SGB V unter schweren Kieferanomalien leiden, die ein Ausmaß haben, welche kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordern. Schwere Kieferanomalien in diesem Sinne liegen nach der Maßgabe der Anlage 3 bei angeborenen Missbildungen des Gesichts und der Kiefer, skelettalen Dysgnathien sowie bei verletzungsbedingten Kieferstellungen vor.

Innerhalb des Regelfalls ist bei Erstverordnung sowie in der Folgeverordnung eine Verordnungsmenge von bis zu 10 Heilmittelanwendungen je Verordnung mit einer Frequenz von ein- bis dreimal wöchentlich möglich. Die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls beträgt bedarfsabhängig bis zu 30 Einheiten.

3 Würdigung der Stellungnahmen

Vor Entscheidungen des G-BA über die Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/Heilmittel-ZÄ) wird nach § 92 Abs. 6 S. 2 SGB V sowie 1. Kapitel § 8 Absatz 1 lit. a) VerfO den hierzu berechtigten Organisationen der betroffenen Heilmittelerbringer auf Bundesebene und nach § 91 Abs. 5 und 5a SGB V der Bundeszahnärztekammer, der Bundesärztekammer und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Stellungnahmen werden in die Entscheidung einbezogen.

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation in Abschnitt B dokumentiert.

Nach Auffassung des G-BA ergeben sich aus den Stellungnahmen folgende begründete Änderungsvorschläge in Bezug auf die geplante Erstfassung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte:

- In § 2 Absatz 1, erster Spiegelstrich werden die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt.
- § 5 Absatz 1 wird gestrichen.
- Im zweiten Satz in § 6 Absatz 3 werden die Worte „derselben Indikationsgruppe“ ergänzt. Der neue Satz lautet wie folgt:

„Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Indikationsgruppe auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind.“

- Unter § 7 Absatz 1 wird der Klammerzusatz im ersten Satz „(Verordnungen außerhalb des Regelfalls, insbesondere längerfristige Verordnungen)“ gestrichen und die Worte außerhalb des Regelfalls im Satz ergänzt. Satz 1 lautet demnach:

„Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen außerhalb des Regelfalls möglich.“

- Im § 10 wird im ersten Absatz der dritte Spiegelstrich gestrichen und die folgenden Sätze 2 und 3 (vorher Satz 2 und 3 in Absatz 2) ergänzt:

„Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten in der häuslichen Umgebung der Patientin oder des Patienten als Hausbesuch 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.“

- Im § 10 werden im zweiten Absatz die ersten drei Sätze gestrichen. Im dann ersten Satz wird hinter den Begriffen „auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung“ der Klammerzusatz „(tagestrukturierte Fördereinrichtung)“ ergänzt.
- In § 11 Absatz 3 werden im ersten Satz die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt und im zweiten Satz die Worte „oder die Ultraschall-Wärmetherapie“ gestrichen. §11 Absatz 3 Satz 1 und 2 lauten wie folgt:

„Soweit medizinisch erforderlich, kann in der Physiotherapie und der physikalischen Therapie zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) nur ein weiteres im Heilmittelkatalog ZÄ genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d.h. maximal zwei Heilmittel je Verordnung). Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation oder die Ultraschall-Wärmetherapie auch ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.“

- In § 11 Absatz 4 werden im ersten Satz die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt. §11 Absatz 4 Satz 1 lautet wie folgt:

„Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie und Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig.“

- In den §§ 13 und 14 werden die Absatznummerierungen gestrichen.
- In § 15 Absatz 2 wird der erste Teil des ersten Satzes gestrichen und der Satz wie folgt gefasst:

„Eine Abweichung davon der Frequenzangabe ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde.“

- § 15 Absatz 4, Satz 2: das Wort „Therapieplans“ wird durch das Wort „Therapieziels“ ersetzt.
- In § 16 werden in der Überschrift sowie im ersten und zweiten Absatz jeweils hinter dem Wort „Maßnahmen“ die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt.
- In der Überschrift zu Abschnitt „E.“ werden hinter dem Wort „Maßnahmen“ die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt.
- In § 18 werden im ersten, zweiten und dritten Absatz jeweils hinter dem Wort „Maßnahmen“ die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt.
- In § 19 wird der Passus „Übungsbehandlung“ ergänzt:

„5. Übungsbehandlung: Die Übungsbehandlung als gezielte und kontrollierte Maßnahme dient der Dehnung verkürzter Muskel- und Sehnenstrukturen und Vermeidung von Kontrakturen sowie Kräftigung der Muskulatur bei krankhafter Muskelinsuffizienz und -dysbalance und Funktionsverbesserung funktionsgestörter Gelenke, des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung und des Stoffwechsels.“

- In § 20 werden im Abschnitt zur „Manuellen Lymphdrainage“ im ersten Satz die Worte „umfangreichen chirurgischen Eingriffen wie“ ergänzt.
- In § 21 Absatz 2 wird unter 2. das „und“ durch ein „oder“ ersetzt.

- In § 21 Absatz 3 werden die Worte „mit Ausnahme der Ultraschallwärmetherapie“ gestrichen.
- In § 23 wird im ersten Absatz die Formulierung „Schluckstörungen der oralen Phase“ durch die Formulierung „Störungen der oralen Phasen des Schluckaktes“ ersetzt.
- In § 24 wird im ersten Absatz die Formulierung „sowie des Schluckvorganges“ ersetzt durch „sowie der Funktion der oralen Phasen des Schluckaktes“.
- Im Heilmittelkatalog ZÄ ergeben sich folgende Änderungen:
 - o In der Überschrift zu Abschnitt I. werden hinter dem Wort „Maßnahmen“ die Worte „der Physiotherapie und“ ergänzt.
 - o Im Abschnitt „I.1. Craniomandibuläre Störungen“ wird in der Spalte „Indikationsgruppen“ die Abkürzung „CRZ1“ ersetzt durch „CD1“.
 - o Im Abschnitt „I.1. Craniomandibuläre Störungen“ wird in der Spalte „Indikationsgruppen“ die Abkürzung „CRZ2“ ersetzt durch „CD2“.
 - o Im Abschnitt „I.3. Chronifiziertes Schmerzsyndrom“ wird in der Spalte „Indikationsgruppen“ nach dem ersten Anstrich folgender neuer zweiter Anstrich ergänzt: *„Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich“*
 - o Im Abschnitt „I.4. Lymphabflussstörungen“ werden unter LYZ1 in der Spalte „Indikationsgruppen“ die Position des GKV-SV und der Anstrich „nach Traumata mit Unterbrechung der Lymphabflusswege“ gestrichen und durch folgende konsentrierte Formulierung ersetzt:
 - „bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach*
 - *tumor chirurgischem oder chirurgischem Eingriff oder*
 - *strahlentherapeutischer Behandlung oder*
 - *Trauma“*
 - o Im Abschnitt „I.4. Lymphabflussstörungen“ wird in der Spalte „Ziel der Therapie“ das Wort „fixierten“ durch das Wort „chronischen“ ersetzt.
 - o Im Abschnitt „I.4. Lymphabflussstörungen“ wird unter LYZ1 in der Spalte „Heilmittelverordnung im Regelfall“ unter „C.“ die „Übungsbehandlung“ und in der Spalte „weitere Hinweise“ die Wörter „Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogramms“ ergänzt.
 - o Im Abschnitt „I.4. Lymphabflussstörungen“ wird unter LYZ2 in der Spalte „Indikationsgruppen“ folgende Ergänzung vorgenommen:
 - „bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach*
 - *umfangreichem tumor chirurgischen oder chirurgischem Eingriff oder*
 - *strahlentherapeutischer Behandlung oder*
 - *schwerem Trauma“*
 - o Im Abschnitt „I.4. Lymphabflussstörungen“ wird unter LYZ2 in der Spalte „Heilmittelverordnung im Regelfall“ unter „C.“ die „Übungsbehandlung“ und in der Spalte „weitere Hinweise“ die Wörter „Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogramms“ ergänzt.
 - o Im Abschnitt „II.1. Störungen des Sprechens“ wird in der Spalte „Indikationsgruppen“ hinter „z.B. bei“ das Wort „/nach“ ergänzt und im zweiten Anstrich das Wort „nach“ gestrichen.

- Im Abschnitt „II.1. Störungen des Sprechens“ wird in der Spalte „Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung“ der erste Anstrich wie folgt neu gefasst:
 - „ - der Lautbildung im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich“
- Im Abschnitt „II.3. Orofaziale Funktionsstörungen“ wird in der Spalte „Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung“ vor dem Wort „Habits“ das Wort „orale“ ergänzt.

Im Übrigen hat sich kein weiterer inhaltlicher Änderungsbedarf aus den Stellungnahmen für die Änderung der Richtlinie ergeben.

4 Bürokratiekostenermittlung

Laut 1. Kapitel § 5a Abs. 1 VerfO ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu die in den Beschlüssen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss beinhaltet die Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Im Folgenden werden die in der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung enthaltenen Informationspflichten für Leistungserbringer dargestellt und die damit einhergehenden Bürokratiekosten abgeschätzt. Leistungserbringer sind in diesem Zusammenhang die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die adressierten Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer (Therapeuten).

a) Verordnung von Heilmitteln im Regelfall

Gemäß § 3 Abs. 1 setzt die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen eine Verordnung durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt voraus. § 6 Abs. 1 sieht vor, dass der Heilmittelverordnung ein definierter Regelfall zugrunde liegt. Für einen solchen Regelfall ergeben sich die Gesamtverordnungsmenge und die Anzahl der Behandlungen je Verordnung aus dem Heilmittelkatalog.

Hinsichtlich der Heilmittelverordnung im Regelfall wird gemäß § 6 Abs. 5 zwischen einer Erst- und einer eventuellen Folgeverordnung unterschieden. Es wird in diesem Zusammenhang davon ausgegangen, dass sich der Aufwand für das Ausstellen einer Verordnung nicht danach unterscheidet, ob es sich um eine Erst- oder eine Folgeverordnung handelt.

Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf dem vereinbarten Vordruck. Gemäß Messungen des Statistischen Bundesamtes erfordert das Ausstellen einer Heilmittelverordnung im vertragsärztlichen Bereich einen zeitlichen Aufwand von 4 Minuten. Es wird davon ausgegangen, dass für vertragszahnärztliche Heilmittelverordnungen ein ähnlicher zeitlicher Aufwand erforderlich ist. Allerdings können aktuell weder Aussagen zur Anzahl der derzeit von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten ausgestellten Heilmittelverordnungen getroffen werden, noch lässt sich abschätzen, wie sich die Fallzahlen künftig mit Inkraftsetzung einer zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie entwickeln werden. Eine Abschätzung der Bürokratiekosten ist somit zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

b) Verordnung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalls sowie für den langfristigen Heilmittelbedarf

Darüber hinaus regelt § 7 die Verordnung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalls. Dies kann erforderlich werden, wenn sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen lässt. Im Gegensatz zu Verordnungen im Regelfall bedürfen Verordnungen außerhalb des Regelfalls einer besonde-

ren Begründung mit prognostischer Einschätzung auf der Verordnung sowie einer Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse.

Die Verordnung von Heilmitteln außerhalb des Regelfalls erfolgt ebenfalls ausschließlich auf dem vereinbarten Vordruck. Gemäß Messungen des Statistischen Bundesamtes erfordert das Ausstellen einer Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls im vertragsärztlichen Bereich einen zeitlichen Aufwand von 8 Minuten. Es wird davon ausgegangen, dass für vertragszahnärztliche Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls ein ähnlicher zeitlicher Aufwand erforderlich ist. Eine Schätzung der Fallzahl ist jedoch aus den unter a) genannten Gründen zu diesem Zeitpunkt nicht möglich.

Zudem sieht § 8 vor, dass auf Antrag der oder des Versicherten die Krankenkasse über die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs entscheidet. Auch die Verordnung von langfristigem Heilmittelbedarf erfordert eine Begründung durch den verordnenden Vertragszahnarzt. Insofern ist auch an dieser Stelle mit einem fallweisen zeitlichen Aufwand von rund 8 Minuten zu rechnen. Eine Schätzung der jährlichen Fallzahl ist jedoch auch in diesem Zusammenhang zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

c) Dokumentation einer einvernehmlichen Änderung der Behandlungsfrequenz auf dem Verordnungsvordruck

Gemäß § 15 Abs. 2 ist die einvernehmliche Änderung der Frequenz der Heilmittelbehandlung von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Diese Vorgabe stellt eine bürokratiearme Regelung dar, indem die Änderung der Frequenz der Heilmittelbehandlung nach Rücksprache mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt durch die Therapeutin oder den Therapeuten selbst erfolgen kann und somit der Verordnungsvordruck nicht zunächst an die verordnende Zahnärztin oder den verordnenden Zahnarzt zurück geschickt werden muss, damit diese oder dieser die Frequenz der Heilmittelbehandlung entsprechend ändert. Der dem Therapeuten oder der Therapeutin entstehende Aufwand im Zuge der Dokumentation der einvernehmlichen Änderung der Frequenz der Heilmittelbehandlung auf dem Verordnungsvordruck wird als gering eingeschätzt. Es ist davon auszugehen, dass der Therapeutin oder dem Therapeuten und der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt im Zuge der einvernehmlichen Änderung der Frequenz der Heilmittelbehandlung ein fallweiser zeitlicher Aufwand von jeweils rund drei Minuten entsteht. Dies entspricht dem Zeitwert für die Standardaktivität „Beschaffung von Daten“ bei einfacher Komplexität. Eine Fallzahl zur Häufigkeit solcher einvernehmlicher Änderungen der Behandlungsfrequenz kann nicht abgeschätzt werden.

Als geringfügiger Aufwand wird in diesem Zusammenhang auch die Verpflichtung der Therapeutin oder des Therapeuten eingeschätzt, begründete Unterbrechungen der Behandlung auf der Verordnung zu dokumentieren (§ 15 Abs. 3).

d) Schriftlicher Bericht der Therapeutin oder des Therapeuten

§ 15 Abs. 5 sieht vor, dass die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt nach Ende der Behandlungsserie von der Therapeutin oder von dem Therapeuten einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf anfordern kann. Im Allgemeinen wird angenommen, dass für die Erstellung eines schriftlichen Berichts über den Therapieverlauf ein zeitlicher Aufwand von durchschnittlich 15 Minuten erforderlich ist.

Eine Einschätzung darüber, wie häufig ein Therapiebericht der Therapeutin oder des Therapeuten angefordert werden wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht vornehmen.

e) Nachweis spezieller Qualifikation der Therapeutin oder des Therapeuten

Der Nachweis der speziellen Qualifikation der Therapeutin oder des Therapeuten – erforderlich für die Erbringung und Abrechnung der entsprechenden Positionen – erzeugt im Rahmen der hier vorliegenden Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte keinen zusätzlichen bürokratischen Aufwand, da die Therapeutinnen und Therapeuten ihre Qualifikation hierzu auch schon gemäß der bislang geltenden Heilmittel-Richtlinie gegenüber den Krankenkassen nachzuweisen haben.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
17.04.2014	Plenum	Beschluss, dass die Regelungen zu vertragszahnärztlichen Spezifika für die Verordnung von Heilmitteln in einer eigenen Richtlinie mit einem eigenen Heilmittel-Katalog für den vertragszahnärztlichen Sektor verortet werden sollen (HeilM-RL ZÄ)
20.04.2016	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) zur Umsetzung von weiteren gesetzlichen Beteiligungsrechten bei Erstfassung der HeilM-RL ZÄ
16.06.2016	AG	Auswertung der Stellungnahmen
27.06.2016		
09.08.2016		
08.09.2016	UA VL	Anhörung
20.09.2016	AG	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der Stellungnahmen • Vorbereitung Beschlussfassung
25.11.2016	UA VL	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
15.12.2016	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über die Erstfassung der Heilmittel-Richtlinie
10.02.2017		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ ¹		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ ²		Inkrafttreten

¹Die beiden Datumsangaben (s. auch Fußnote 2) in dem Dokument „Tragende Gründe“ sollen nach Beschlussfassung nicht mehr aktualisiert werden. Im Kapitel A der ZDs bzw. Abschlussberichte sollen dagegen immer die entsprechenden Daten nachgetragen werden.

² s. Fußnote 1

Berlin, den 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken