

# Beschluss



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

Vom 15. Dezember 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2016 folgende Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/HeilM-RL ZÄ) beschlossen:

I. Der erste Teil der Richtlinie wird wie folgt gefasst:

### **„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/HeilM-RL ZÄ)**

#### **Erster Teil**

#### **A. Allgemeine Grundsätze**

#### **§ 1 Grundlagen**

- (1) Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 6 in Verbindung mit § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der zahnmedizinischen Erkenntnisse und des zahnmedizinischen Fortschrittes.
- (2) Den besonderen Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.
- (3) <sup>1</sup>Diese Richtlinie regelt die Verordnung von Heilmitteln im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung. <sup>2</sup>Sie gilt nicht für die vertragsärztliche Versorgung.
- (4) <sup>1</sup>Die Abgabe von Heilmitteln ist Aufgabe der gemäß § 124 SGB V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zugelassenen Leistungserbringer. <sup>2</sup>Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen stellen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf Anforderung ein Verzeichnis der nach § 124 SGB V zugelassenen Leistungserbringer (im Folgenden: Therapeutin oder Therapeut) und Vergütungsvereinbarungen über die vereinbarten Leistungen (einschließlich der Regelbehandlungszeiten) zur Verfügung.

## § 2 Heilmittel

- (1) <sup>1</sup>Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. <sup>2</sup>Verordnungsfähige Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung sind die in den Abschnitten E und F genannten
  - einzelnen Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie (§§ 18-22),
  - einzelnen Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie (§§ 23-25).
- (2) <sup>1</sup>Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung dienen der Behandlung der krankheitsbedingten strukturellen/funktionellen Schädigungen des Mund- und Kieferbereichs. <sup>2</sup>Zur Erreichung dieser Ziele können erforderlichenfalls auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit dem craniomandibulären System in Zusammenhang stehenden Strukturen, z.B. der Hilfsmuskulatur des craniomandibulären Systems oder der absteigenden Lymphbahnen mitbehandelt werden. <sup>3</sup>Die Ursache der strukturellen/funktionellen Schädigungen muss im Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich liegen. <sup>4</sup>Das Nähere ergibt sich aus dem indikationsbezogenen Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (im Folgenden Heilmittelkatalog ZÄ genannt).
- (3) <sup>1</sup>Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinie nach pflichtgemäßem Ermessen verordnungsfähig. <sup>2</sup>Der Heilmittelkatalog ZÄ ist Bestandteil dieser Richtlinie. <sup>3</sup>Näheres hierzu regelt § 4. <sup>4</sup>Andere Heilmittel dürfen nicht verordnet werden.

## B. Grundsätze der Heilmittelverordnung

### § 3 Voraussetzungen der Verordnung

- (1) <sup>1</sup>Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt voraus. <sup>2</sup>Die Therapeutin oder der Therapeut ist an die Verordnung gebunden, es sei denn in der Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.
- (2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um
  - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
  - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
  - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, oder
  - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (3) Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung der strukturellen/funktionellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.

### § 4 Heilmittelkatalog Zahnärzte

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

- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
  - die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
  - die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel und Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).
- (3) <sup>1</sup>Der Heilmittelkatalog ZÄ führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. <sup>2</sup>Bei der Verordnung hat die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen.

## § 5 Verordnungsausschlüsse

- (1) <sup>1</sup>Maßnahmen, die nicht aufgrund der in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden, dürfen nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet und durchgeführt werden. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn die Maßnahmen von nach § 124 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern durchgeführt werden. <sup>3</sup>Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX). <sup>4</sup>Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. <sup>5</sup>Neben pädagogischen, heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser Maßnahmen verordnet werden.
- (2) Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30, 32 Nummer 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

## § 6 Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung

- (1) <sup>1</sup>Der Heilmittelverordnung nach der Richtlinie liegt in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges ZÄ ein definierter Regelfall zugrunde. <sup>2</sup>Dieser Regelfall geht von der Vorstellung aus, dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann.
- (2) <sup>1</sup>Die Gesamtverordnungsmenge und die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen im Regelfall ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog ZÄ. <sup>2</sup>Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung oder der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.
- (3) <sup>1</sup>Eine Heilmittelverordnung im Regelfall liegt dann vor, wenn die Auswahl zwischen den im jeweiligen Abschnitt des Heilmittelkataloges ZÄ angegebenen Heilmitteln getroffen wird und die dort festgelegten Verordnungsmengen je Indikationsgruppe nicht überschritten werden. <sup>2</sup>Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen derselben Indikationsgruppe auf, kann dies weitere Regelfälle auslösen, für die jeweils separate Verordnungsvordrucke auszustellen sind. <sup>3</sup>Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls sind bis auf die in der Richtlinie genannten Ausnahmen nicht zulässig.
- (4) <sup>1</sup>Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. <sup>2</sup>Sofern das behandlungsfreie Intervall nicht abgelaufen ist, ist gemäß der Ausnahmeregelung nach § 7 Absatz 1 und 2 zu verfahren.

- (5) Die Heilmittel sind nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ZÄ im Regelfall verordnungsfähig als:
- Erstverordnung oder
  - Folgeverordnung.
- (6) <sup>1</sup>Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalls) als Folgeverordnung. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.
- (7) <sup>1</sup>Folgeverordnungen im Regelfall können nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs ZÄ bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgestellt werden. <sup>2</sup>Sofern mehrere Heilmittel verordnet werden, ist die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels entscheidend für die Gesamtverordnungsmenge.
- (8) <sup>1</sup>Folgeverordnungen sind nur zulässig, wenn sich die behandelnde Vertragszahnärztin oder der behandelnde Vertragszahnarzt zuvor erneut vom Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugt hat. <sup>2</sup>Bei der Entscheidung des Vertragszahnarztes bzw. der Vertragszahnärztin über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

## **§ 7 Verordnung außerhalb des Regelfalls**

- (1) <sup>1</sup>Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen außerhalb des Regelfalls möglich. <sup>2</sup>Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung auf der Verordnung. <sup>3</sup>Dabei sind die Grundsätze der Verordnung im Regelfall mit Ausnahme der Gesamtverordnungsmenge je Regelfall und die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnung anzuwenden. <sup>4</sup>Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine Überprüfung des Behandlungsfortschritts durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- (2) Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist nach vorausgegangenen Heilmittelanwendungen kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.
- (3) Insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls hat die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt störungsbildabhängig eine erneute Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten.
- (4) <sup>1</sup>Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. <sup>2</sup>Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung bei dem oder der Versicherten. <sup>3</sup>Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung. <sup>4</sup>Sie informiert hierüber die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

## § 8 langfristiger Heilmittelbedarf

- (1) <sup>1</sup>Die Krankenkasse entscheidet auf Antrag der oder des Versicherten darüber, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können. <sup>2</sup>Ein langfristiger Heilmittelbedarf liegt vor, wenn sich aus der zahnärztlichen Begründung die Schwere und Langfristigkeit der strukturellen/funktionellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der nachvollziehbare Therapiebedarf der oder des Versicherten ergeben.
- (2) <sup>1</sup>Entscheidungen nach Absatz 1 trifft die Krankenkasse – soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 Abs. 1 SGB V – auf der Grundlage
- des Antrages der oder des Versicherten,
  - der Kopie einer gültigen und gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2 vollständig ausgefüllten Verordnung der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes; die Original-Verordnung bleibt bei der oder dem Versicherten.
- <sup>2</sup>Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb von vier Wochen über den Antrag, gilt die Genehmigung als erteilt. <sup>3</sup>Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen der Antragstellerin oder des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen. <sup>4</sup>Die Genehmigung nach Absatz 3 kann unbefristet erfolgen. <sup>5</sup>Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. <sup>6</sup>Im Genehmigungsbescheid müssen zumindest die therapierrelevante Diagnose und die Diagnosegruppe/-gruppen angegeben werden.
- (3) <sup>1</sup>Für Versicherte mit einem genehmigten langfristigen Heilmittelbedarf können die dauerhaft notwendigen Heilmittel als Verordnungen außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges definierte Regelfall durchlaufen werden muss. <sup>2</sup>Erforderliche Genehmigungen nach § 7 Absatz 4 gelten als erteilt.

## § 9 Wirtschaftlichkeit

- (1) <sup>1</sup>Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch durch andere Therapiemaßnahmen (z.B. Arzneimittel) oder eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z. B. Eigenübungsprogramm oder Vermeiden von krankheitsbildbeeinflussenden Gewohnheiten) unter Abwägung der jeweiligen Risiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. <sup>2</sup>Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.
- (2) <sup>1</sup>Die gleichzeitige Verordnung mehrerer unterschiedlicher Heilmittel für dieselbe Indikation ist nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein therapeutisch erforderlicher Synergismus erreicht wird. <sup>2</sup>Das Nähere hierzu wird in den §§ 11 und 12 bestimmt.

## § 10 Ort der Leistungserbringung

- (1) <sup>1</sup>Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,
- als Behandlung in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten oder

- als Behandlung in der häuslichen Umgebung als medizinisch notwendiger Hausbesuch durch die Therapeutin oder den Therapeuten gemäß Satz 2 verordnet werden.<sup>2</sup>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.<sup>3</sup>Die Behandlung in einer Einrichtung (z.B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.
- (2) <sup>1</sup>Ohne Verordnung eines Hausbesuchs ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten oder der Therapeutin ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztätig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung (tagestrukturierte Fördereinrichtung) untergebracht sind, soweit § 5 Absatz 2 dem nicht entgegensteht. <sup>2</sup>Voraussetzung ist, dass sich aus der zahnärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der strukturellen/funktionellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.

## § 11 Auswahl der Heilmittel

- (1) Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge, Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von Ausprägung und Schweregrad der Erkrankung (strukturelle/ funktionelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel (Therapieziel) ab.
- (2) Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel.
- (3) <sup>1</sup>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). <sup>2</sup>Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation auch ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. <sup>3</sup>Mehr als ein ergänzendes Heilmittel nach Satz 2 kann nicht verordnet werden. <sup>4</sup>Auf dem Verordnungsvordruck ist das ergänzende Heilmittel explizit zu benennen.
- (4) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden.

## § 12 Verordnungsvordruck

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

- (2) <sup>1</sup>In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe des vereinbarten Vordrucks die Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. <sup>2</sup>Ferner sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. <sup>3</sup>Anzugeben sind insbesondere
- a. Angaben zur Krankenkasse, zur oder zum Versicherten und zu der Vertragszahnärztin oder zu dem Vertragszahnarzt nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks,
  - b. die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),
  - c. Hausbesuch (ja oder nein),
  - d. Therapiebericht (ja oder nein),
  - e. ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 14 notwendig,
  - f. die Verordnungsmenge,
  - g. das/die Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog ZÄ,
  - h. die Frequenzangabe,
  - i. die Therapiedauer (bei Manueller Lymphdrainage 30 oder 45 Minuten und bei, Sprech- und Sprachtherapie 30, 45 oder 60 Minuten),
  - j. der vollständige Indikationsschlüssel (Diagnosengruppe und ggf. Leitsymptomatik, z. B. SPZ oder CD1a),
  - k. die therapierelevante(n) Diagnose(n), ergänzende Hinweise (z. B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen) sowie ggf. die Therapieziele, falls sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben,
  - l. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls oder langfristiger Heilmittelbedarf die medizinische Begründung.

## **C. Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten**

### **§ 13 Grundlagen**

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

### **§ 14 Beginn der Heilmittelbehandlung**

<sup>1</sup>Sofern die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt auf dem Verordnungsvordruck keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt begonnen werden. <sup>2</sup>Als spätestes Behandlungsbeginn nach Absatz 1 kann ein Zeitpunkt vor oder nach Ablauf der Frist nach Satz 1 durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt auf der Verordnung angege-

ben werden. <sup>3</sup>Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nach Satz 1 oder Satz 2 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

### **§ 15 Durchführung der Heilmittelbehandlung**

- (1) Die Behandlung kann nur zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die nach § 12 Absatz 2 erforderlichen Angaben enthalten sind.
- (2) <sup>1</sup>Eine Abweichung von der Frequenzangabe ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. <sup>2</sup>Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.
- (3) <sup>1</sup>Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. <sup>2</sup>Begründete Unterbrechungen sind von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren. <sup>3</sup>Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.
- (4) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass die Patientin oder der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat die Therapeutin oder der Therapeut darüber unverzüglich die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. <sup>2</sup>Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieziels, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.
- (5) Sofern die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern.



## **D. Zahnärztliche Diagnostik**

### **§ 16 Zahnärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie**

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und gegebenenfalls zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.
- (2) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen oder bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden.
- (3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt beziehungsweise veranlasst.

### **§ 17 Zahnärztliche Diagnostik bei Sprech- und Sprachtherapie**

- (1) <sup>1</sup>Vor der Erstverordnung einer Sprech- und Sprachtherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. <sup>2</sup>Bei der Eingangsdiagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und gegebenenfalls zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.
- (2) <sup>1</sup>Auch vor Folgeverordnungen oder bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. <sup>2</sup>Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden.
- (3) <sup>1</sup>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- und Sprachtherapie. <sup>2</sup>Die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt entscheidet störungsbildabhängig, welche Maßnahmen der weiterführenden Diagnostik sie oder er durchführt beziehungsweise veranlasst.

## **E. Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie**

### **§ 18 Grundlagen**

- (1) Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie entfalten ihre Wirkung insbesondere nach physikalisch-biologischem Prinzip durch überwiegend von außen vermittelte kinetische, mechanische, elektrische und thermische Energie.
- (2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Solche Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche, abgeschlossene Weiterbildung erforderlich ist, sind mit \*) gekennzeichnet.
- (3) Zu den Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie gehören die in den §§ 19 bis 22 genannten verordnungsfähigen Heilmittel.

## § 19 Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:

### 1. Krankengymnastik

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

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

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Ausnutzung komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath oder Vojta.

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

Zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, zur Förderung und Erleichterung des Bewegungsablaufs durch Einsatz komplexer Bewegungsmuster, Bahnung von Innervation und Bewegungsabläufen und Förderung oder Hemmung von Reflexen unter Einsatz der Techniken nach Bobath, Vojta oder PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation).

### 4. Manuelle Therapie \*)

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

### 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.

## § 20 Manuelle Lymphdrainage\*

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

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

## § 21 Thermo-therapie (Wärme-/Kältetherapie)

- (1) <sup>1</sup>Sowohl Wärme- als auch Kälteanwendungen wirken je nach Indikation schmerzlindernd, beeinflussen den Muskeltonus. <sup>2</sup>Kälteanwendung wirkt zusätzlich entzündungshemmend.
- (2) Die Thermo-therapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
  1. Kältetherapie mittels Kaltpackungen, Kaltgas, Kaltluft,
  2. Wärmetherapie mittels Heißluft, als strahlende oder geleitete Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung,
  3. Wärmetherapie mittels heißer Rolle, zur lokalen Hyperämisierung mit spasmolytischer, sedierender, schmerzlindernder Wirkung,
  4. Wärmetherapie mittels Ultraschall, zur Verbesserung der Durchblutung und des Stoffwechsels und zur Erwärmung tiefergelegener Gewebsschichten,
  5. Wärmetherapie mittels Wärmepackungen mit Peloiden (z. B. Fango), Paraffin oder Paraffin-Peloidgemischen zur Applikation intensiver Wärme.
- (3) Die Wärme- oder Kälteapplikation kann nur als therapeutisch erforderliche Ergänzung in Kombination mit Krankengymnastik, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder, Manueller Therapie oder Manueller Lymphdrainage verordnet werden.

## § 22 Elektrotherapie

- (1) <sup>1</sup>Die Maßnahmen der Elektrotherapie wenden nieder- und mittelfrequente Stromformen an zur Schmerzlinderung, Durchblutungsverbesserung, Tonisierung und Detonisierung der Muskulatur. <sup>2</sup>Besondere Stromformen haben entzündungshemmende und resorptionsfördernde Wirkung und vermögen darüber hinaus Muskeln zu kräftigen und gezielt zur Kontraktion zu bringen.
- (2) Die Elektrotherapie umfasst die nachstehend beschriebenen Maßnahmen:
  1. Elektrotherapie unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder unter Verwendung von Stromimpulsen (z. B. diadynamische Ströme, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme),
  2. Elektrostimulation unter Verwendung von Reizströmen mit definierten Einzelimpulsen nach Bestimmung von Reizparametern (nur zur Behandlung von Lähmungen bei prognostisch reversibler Nervenschädigung).
- (3) <sup>1</sup>Elektrotherapie kann als ergänzendes Heilmittel zu den vorrangigen Heilmitteln Krankengymnastik, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder, Manuelle Therapie oder Manueller

Lymphdrainage verordnet werden. <sup>2</sup>Elektrotherapie kann ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ die Verordnung als ergänzendes Heilmittel vorsieht.

## **F. Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie**

### **§ 23 Grundlagen**

- (1) Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie, die auch Techniken der orofazialen Stimulation umfassen, dienen hier dazu, krankheitsbedingte orofaziale Störungen im Mund- und Kieferbereich oder Störungen der oralen Phasen des Schluckaktes zu beseitigen, zu lindern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.
- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie sind in Abhängigkeit vom Störungsbild und der Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten als 30-, 45- oder 60-minütige Behandlung verordnungsfähig. <sup>2</sup>Die Verordnung erfolgt nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ZÄ.
- (3) Zu den Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie gehören die in den §§ 24 bis 25 genannten verordnungsfähigen Heilmittel.

### **§ 24 Sprechtherapie**

- (1) Die Sprechtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der koordinierten motorischen und sensorischen Sprechleistung sowie der Funktion der oralen Phasen des Schluckaktes.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur gezielten Anbahnung und Förderung der Artikulation, der Sprechgeschwindigkeit, der koordinativen Leistung von motorischer und sensorischer Sprachregion,
  - des Sprechapparates,
  - der Mundatmung,
  - der Lautbildung,
  - des Schluckvorganges in der oralen Phase,dazu kann das soziale Umfeld in das Therapiekonzept einbezogen werden.

### **§ 25 Sprachtherapie**

- (1) Die Sprachtherapie dient der Wiederherstellung, Besserung und dem Erhalt der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie des Schluckvorganges.
- (2) Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zum/zur
  - Anbahnung sprachlicher Äußerungen,
  - Ausbildung und Erhalt der Lautsprache zur sprachlichen Kommunikation,
  - Artikulationsverbesserung oder Schaffung nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten,
  - Normalisierung oder Verbesserung der Lautbildung,
  - Aufbau von Kommunikationsstrategien,
  - Normalisierung des Sprachklangs,
  - Minderung/ Beseitigung der Dysfunktionen der Zungenmuskulatur,

- Besserung und Erhalt des oralen Schluckvorganges.

- II. Folgende Anlage wird gemäß Anhang angefügt [Anhang: Katalog verordnungsfähiger Heilmittel - Heilmittelkatalog ZÄ].
- III. Die Richtlinie tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger, aber nicht vor dem 1. Juli 2017, in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Inkrafttreten erfolgt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger