

**Stand: 16.12.2016**

Anhang: Katalog verordnungsfähiger Heilmittel - Heilmittelkatalog ZÄ

## **Zweiter Teil**

### **Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen**

**(Heilmittelkatalog Zahnärzte)**

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

**Stand: 16.12.2016**

Anhang: Katalog verordnungsfähiger Heilmittel - Heilmittelkatalog ZÄ

---

## **Inhaltsverzeichnis**

### **I. Physikalische Therapie bei:**

- I.1. Craniomandibulären Störungen
- I.2. Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS
- I.3. Chronifiziertem Schmerzsyndrom
- I.4. Lymphabflussstörungen

### **II. Sprech- und Sprachtherapie bei:**

- II.1. Störungen des Sprechens
  - II.2. Störungen des oralen Schluckakts
  - II.3. Orofazialen Funktionsstörungen
-

**Stand: 16.12.2016**

Anhang: Katalog verordnungsfähiger Heilmittel - Heilmittelkatalog ZÄ

**Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog**

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

I. Maßnahmen der Physiotherapie und der Physikalischen Therapie

I.1. Craniomandibuläre Störungen

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p><b>CD1</b> Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf</p> <p>z. B. bei/nach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiefergelenk- und/oder Muskelstörungen</li> <li>- Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich</li> <li>- orthognathen Operationen</li> <li>- Tumoren</li> </ul>	<p><b>a.</b> Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion</p>	<p>Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 18 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 3 x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen eines Eigenübungsprogramms</li> </ul>
	<p><b>b.</b> Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhypertrophie, Muskelhypertrophie, Muskelhyper- /hypotonie, Muskelatrophie</p>	<p>Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>	
	<p><b>c.</b> Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen</p>	<p>Wiederherstellung/ Besserung der gestörten Beweglichkeit</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>	

**Stand: 16.12.2016**

Anhang: Katalog verordnungsfähiger Heilmittel - Heilmittelkatalog ZÄ

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
	<p><b>d.</b> Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen</p> <p>Schmerzen/ Bewegungseinschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p>	<p>Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzreduktion durch Minderung / Beseitigung der Gelenkfunktionsstörungen</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme/ Elektrotherapie</p>	

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p><b>CD2</b> Cranio-mandibuläre Störungen mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen</p> <p>durch operationsbedingte funktionelle Einschränkungen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumoren,</li> <li>- schweren Traumata</li> </ul> <p>oder</p> <p>mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten wie das Kauen und/oder Sprechen und/oder den oralen Schluckvorgang bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlbildungssyndromen,</li> </ul>	<p><b>a.</b> Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion</p>	<p>Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 3 x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</li> </ul>
	<p><b>b.</b> Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhyper-/hypotonie</p>	<p>Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des cranio-mandibulären Systems</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie</p>	
	<p><b>c.</b> Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen</p>	<p>Wiederherstellung/ Besserung der gestörten Beweglichkeit</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie</p>	

**Stand: 16.12.2016**

Anhang: Katalog verordnungsfähiger Heilmittel - Heilmittelkatalog ZÄ

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
– angeborenen Fehlbildungen (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten)	<p><b>d.</b> Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen</p> <p>Schmerzen/ Bewegungseinschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p>	<p>Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzreduktion durch Minderung/Beseitigung der Gelenkfunktionsstörungen</p>	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie</p>	

**I.2. Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS**

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



**I.3. Chronifiziertes Schmerzsyndrom**

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p><b>CSZ</b> Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich</p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atypischer Odontalgie, z.B. nach endodontischer Behandlung oder Zahnextraktion</li> <li>- Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich</li> <li>- Primäre (idiopathisches) Mund- und Zungenbrennen</li> <li>- Persistierende Kiefergelenkschmerzen/ Kiefermuskelschmerzen</li> </ul>	<p><b>a.</b> anhaltende/ rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung</p>	Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen	<p><b>A:</b> Krankengymnastik</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 18 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 3 x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen eines Eigenübungsprogrammes</li> </ul>
	<p><b>b.</b> Schmerzen durch Muskelspannungsstörungen/ Dysbalance der cranio-mandibulären Muskulatur</p>	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels	<p><b>A:</b> Krankengymnastik</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>	
	<p><b>c.</b> schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen</p>	Schmerzlinderung/ Funktionsverbesserung durch Besserung der Beweglichkeit	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>	

I.4. Lymphabflussstörungen

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionale Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p><b>LYZ1</b> Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich</p> <p>mit prognostisch <b>kurzzeitigem</b> Behandlungsbedarf</p> <p>bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems</p> <p>bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tumorchirurgischem oder chirurgischem Eingriff oder</li> <li>- strahlentherapeutischer Behandlung oder</li> <li>- Trauma</li> </ul> <p>im Mund- und Kieferbereich.</p>	<p>Schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise lymphatische/lymphostatische Schwellung</p>	<p>Vermeidung der Ausbildung eines chronischen Lymphödems</p> <p>Entstauung/Besserung des Lymphflusses, Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Komplikationen</p> <p>Reduktion der Anreicherung von Gewebeflüssigkeit</p>	<p><b>A:</b> MLD-30</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie/Übungsbehandlung</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 12 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 2 x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen eines Eigenübungsprogramms</li> </ul>
	<p>Schmerzen, Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers durch lokale Schwellung (z.B. Ödem, Hämatom)</p>	<p>Schmerzreduktion/Besserung der Beweglichkeit durch Entstauung/Verbesserung des Lymphflusses</p>		

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionale Heilmittel C: ergänzende Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p><b>LYZ2</b> Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich</p> <p>mit prognostisch <b>länger- andauerndem</b> Behandlungsbedarf</p> <p>bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems</p> <p>bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umfangreichem tumorchirurgischen oder chirurgischem Eingriff oder</li> <li>- strahlentherapeutischer Behandlung oder</li> <li>- schwerem Trauma</li> </ul> <p>im Mund- und Kieferbereich.</p>		<p>Entstauung/Besserung des Lymphflusses, Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Komplikationen</p>	<p><b>A:</b> MLD-30 /MLD-45</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie/ Übungsbehandlung</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10x/VO</li> </ul> <p><b>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 30 Einheiten</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 3 x wöchentlich</li> </ul> <p><b>Ziel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen eines Eigenübungsprogramms</li> </ul>

**II. Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie**

**II.1. Störungen des Sprechens**

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

**II.2. Störungen des oralen Schluckaktes**

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

II.3. Orofaziale Funktionsstörungen

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