

Zweiter Teil: Heilmittelkatalog Zahnärzte

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

Inhaltsverzeichnis

1 Physikalische Therapie bei:

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

2 Sprech- und Sprachtherapie bei:

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

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 |

1. Maßnahmen der Physiotherapie und der Physikalischen Therapie

1.1 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>CD1 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf</p> <p>z.B. bei/nach</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiefergelenk- und/oder Muskelstörungen - Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich - orthognathen Operationen - Tumoren | <p>a Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion</p> | Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p> | <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 18 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms |
| | <p>b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhypertrophie, Muskelhyper-/hypotonie, Muskelatrophie</p> | Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p> | |
| | <p>c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p> | Wiederherstellung/Besserung der gestörten Beweglichkeit | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: 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>d Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen</p> <p>Schmerzen/Bewegungseinschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p> | <p>Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzreduktion durch Minderung/Beseitigung der Gelenkfunktionsstörungen</p> | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: 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>CD2 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen</p> <p>durch operationsbedingte funktionelle Einschränkungen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumoren, - schweren Traumata <p>oder</p> <p>mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten, wie das Kauen und/oder Sprechen und/oder den oralen Schluckvorgang, bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fehlbildungssyndromen, - angeborenen Fehlbildungen (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) | <p>a Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion</p> | Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: Kälte-/Wärme- /Elektrotherapie</p> | <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogrammes |
| | <p>b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhyper-/hypotonie</p> | Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: Kälte-/Wärme- /Elektrotherapie</p> | |
| | <p>c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p> | Wiederherstellung/ Besserung der gestörten Beweglichkeit | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: 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>d Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen</p> <p>Schmerzen/Bewegungs- einschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p> | <p>Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzreduktion durch Minderung/Beseitigung der Gelenkfunktions- störungen</p> | <p>A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p>C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p> | |

1.2 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>ZNSZ Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS</p> <p>z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lippen-/Kiefer-/Gaumenspalt-Patienten - Trisomie 21 - Tumor/Trauma mit zentralnervösen Störungen (Störungen ZNS) - Fehlfunktionen der orofazialen Muskulatur bei Patienten mit neuromuskulären Bewegungsstörungen | <p>Pathologische Bewegungsmuster der mimischen Muskulatur sowie der Zungen-, Kau- und Schlundmuskulatur</p> | <p>Funktionsverbesserung, Veränderung des Funktionsmusters</p> <p>Wiederherstellung/Normalisierung der physiologischen Muskelfunktion</p> <p>Wiedererlangung der Muskelbalance im orofazialen System</p> <p>Erlernen/Bahnen physiologischer Bewegungsmuster</p> <p>Orofaziale Stimulation</p> | <p>A: Krankengymnastik/ KG-ZNS/ KG-ZNS-Kinder</p> <p>C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p> | <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 10 x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich |

1.3 Chronifiziertes Schmerzsyndrom

| Indikationen | | Ziel der Therapie | Heilmittelverordnung im Regelfall | |
|---|--|---|---|--|
| Indikationsgruppen | Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung | | A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel | Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise |
| CSZ Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich z.B. bei – Atypischer Odontalgie, z.B. nach endodontischer Behandlung oder Zahnextraktion – Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich – Primäres (idiopathisches) Mund- und Zungenbrennen – Persistierende Kiefergelenkschmerzen/ Kiefermuskelschmerzen | a anhaltende/rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung | Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen | A: Krankengymnastik C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie | Erst-VO: • bis zu 6 x/VO Folge-VO: • bis zu 6 x/VO Gesamtverordnungsmen- ge des Regelfalls: • bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: • Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes |
| | b Schmerzen durch Muskelspannungsstörungen/ Dysbalance der craniomandibulären Muskulatur | Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels | A: Krankengymnastik C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie | |
| | c schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen | Schmerzlinderung/Funktions- verbesserung durch Besserung der Beweglichkeit | A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie | |

1.4 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>LYZ1 Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich</p> <p>mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf</p> <p>bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems</p> <p>bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach</p> <ul style="list-style-type: none"> - tumorchirurgischem oder chirurgischem Eingriff oder - strahlentherapeutischer Behandlung oder - Trauma im Mund- und Kieferbereich. | <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>A: MLD-30</p> <p>C: Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie/Übungsbehandlung</p> | <p>Erst-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO <p>Folge-VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO <p>Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 12 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 2 x wöchentlich <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms |
| | <p>Schmerzen, Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers durch lokale Schwellung (z.B. Ödem, Hämatom)</p> | <p>Schmerzreduktion/ Besserung der Beweglichkeit durch Entstauung/Verbesserung des Lymphflusses</p> | | |

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

2. Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie

2.1 Störungen des Sprechens

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

2.2 Störungen des oralen Schluckakts

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

2.3 Orofaziale Funktionsstörungen

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