

Erläuterungen zur Umsetzung der Heilmittelverordnung auf Grundlage der Erstfassung der vertragszahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie

I. 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 Vertragszahnärzte regelt. Der zweite Teil besteht aus dem Heilmittelkatalog, welcher einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige ordnungsfähige 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 KZBV und den damaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen aus dem Jahr 2002 von Vertragszahnärzten verordnet werden konnten und somit bereits vor Beschluss über die Erstfassung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung waren.

II. Verordnungsfähige Heilmittel

Der Heilmittelkatalog führt abschließend die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf. Hierzu wurden sogenannte „Indikationsgruppen“ gebildet, die in Teilen mit einzelnen Leitsymptomatiken ergänzt werden. Diese Indikationsgruppen bilden abschließend die zahnmedizinisch relevanten Fälle ab, bei denen Heilmittelverordnungen vorgenommen werden können. Bei der Verordnung hat der Vertragszahnarzt im Einzelfall jedoch vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen. Folgende Heilmittel können bei Vorlage einer entsprechenden Indikation verordnet werden:

1. Maßnahmen der Physiotherapie und der Physikalischen Therapie bei

1.1 Craniomandibulären Störungen

Indikationsgruppe CD1 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf (mit unterschiedlichen Leitsymptomatiken) z.B. bei/nach

- Kiefergelenk- und/oder Muskelstörungen
- Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- orthognathen Operationen
- Tumoren.

vorrangiges Heilmittel: Krankengymnastik / Manuelle Therapie

ergänzendes Heilmittel: Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie

Verordnungsmenge je Indikationsgruppe: Erst-VO bis zu 6x/VO

Folge-VO bis zu 6x/VO

Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls: bis zu 18 Einheiten

Frequenzempfehlung: 1-3 x wöchentlich

Indikationsgruppe CD2 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen durch operationsbedingte funktionelle Einschränkungen (mit unterschiedlichen Leitsymptomatiken) bei

- Tumoren,
- schweren Traumata.

oder

mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten, wie das Kauen und/oder Sprechen und/oder den oralen Schluckvorgang, bei

- Fehlbildungssyndromen,
- angeborenen Fehlbildungen (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten)

vorrangiges Heilmittel:	Krankengymnastik / Manuelle Therapie
ergänzendes Heilmittel:	Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie
Verordnungsmenge je Indikationsgruppe:	Erst-VO bis zu 10x/VO Folge-VO bis zu 10x/VO
Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls:	bis zu 30 Einheiten
Frequenzempfehlung:	1-3 x wöchentlich

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

Indikationsgruppe ZNSZ Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS z.B. bei

- Lippen-/Kiefer-/Gaumenspalt-Patienten
- Trisomie 21
- Tumor/Trauma mit zentralnervösen Störungen (Störungen ZNS)
- Fehlfunktionen der orofazialen Muskulatur bei Patienten mit neuromuskulären Bewegungsstörungen

vorrangiges Heilmittel:	Krankengymnastik, KG-ZNS (Krankengymnastik zentrales Nervensystem nach Vollendung des 18. Lebensjahres) KG-ZNS Kinder (Krankengymnastik zentrales Nervensystem bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
ergänzendes Heilmittel:	Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie
Verordnungsmenge je Indikationsgruppe:	Erst-VO bis zu 10x/VO Folge-VO bis zu 10x/VO
Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls:	bis zu 30 Einheiten
Frequenzempfehlung:	1-3 x wöchentlich

Anmerkung zur Indikationsgruppe ZNSZ:

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 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.

1.3 Chronifiziertem Schmerzsyndrom

Indikationsgruppe CSZ Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (mit unterschiedlichen Leitsymptomatiken) 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

vorrangiges Heilmittel:	Krankengymnastik (auch Manuelle Therapie bei schmerzbedingten Bewegungs- oder Funktionsstörungen)
ergänzendes Heilmittel:	Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie
Verordnungsmenge je Indikationsgruppe:	Erst-VO bis zu 6x/VO Folge-VO bis zu 6x/VO
Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls:	bis zu 18 Einheiten
Frequenzempfehlung:	1-3 x wöchentlich

1.4 Lymphabflussstörungen

Indikationsgruppe LYZ1 Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich mit prognostisch **kurzzeitigem** Behandlungsbedarf

- bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems
- bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach
 - tumorchirurgischem oder chirurgischem Eingriff oder
 - strahlentherapeutischer Behandlung oder
 - Trauma

im Mund- und Kieferbereich.

vorrangiges Heilmittel:	MLD-30
ergänzendes Heilmittel:	Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie / Übungsbehandlung
Verordnungsmenge je Indikationsgruppe:	Erst-VO bis zu 6x/VO Folge-VO bis zu 6x/VO
Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls:	bis zu 12 Einheiten
Frequenzempfehlung:	1-2 x wöchentlich

Indikationsgruppe LYZ2 Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich mit prognostisch **länger andauerndem** Behandlungsbedarf

- bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems
- bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach
 - umfangreichem tumorchirurgischen oder chirurgischem Eingriff oder
 - strahlentherapeutischer Behandlung oder
 - schwerem Trauma

im Mund- und Kieferbereich.

vorrangiges Heilmittel: MLD-30/MLD-45

ergänzendes Heilmittel: Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie / Übungsbehandlung

Verordnungsmenge je Indikationsgruppe: Erst-VO bis zu 10x/VO
Folge-VO bis zu 10x/VO

Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls: bis zu 30 Einheiten

Frequenzempfehlung: 1-3 x wöchentlich

2. Sprech- und Sprachtherapie bei

2.1 Störungen des Sprechens

Indikationsgruppe SPZ Störungen des Sprechens z.B. bei/nach

- 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

Heilmittel: Sprech- und Sprachtherapie 30 oder 45 Minuten,
je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten

Verordnungsmenge je Indikationsgruppe: Erst-VO bis zu 10x/VO
Folge-VO bis zu 10x/VO

Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls: bis zu 30 Einheiten

Frequenzempfehlung: 1-3 x wöchentlich

2.2 Störungen des oralen Schluckaktes

Indikationsgruppe SCZ Störungen des oralen Schluckaktes z.B. bei/nach

- Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- Tumor-Operationen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- orthognathen Operationen
- operativer Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- Zungenfehlfunktion
- viszeralem Schlucken.

Heilmittel: Sprech- und Sprachtherapie 30/45 oder 60 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten

Verordnungsmenge je Indikationsgruppe: Erst-VO bis zu 10x/VO
Folge-VO bis zu 10x/VO

Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls: bis zu 30 Einheiten

Frequenzempfehlung: 1-3 x wöchentlich

2.3 Orofazialen Störungen

Indikationsgruppe OFZ Orofaziale Funktionsstörungen z.B. bei/nach

- 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.

Heilmittel: Sprech- und Sprachtherapie 30/45 Minuten mit der Patientin oder dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten

Verordnungsmenge je Indikationsgruppe: Erst-VO bis zu 10x/VO
Folge-VO bis zu 10x/VO

Gesamtverordnungsmenge d. Regelfalls: bis zu 30 Einheiten

Frequenzempfehlung: 1-3 x wöchentlich

Anmerkung zur Sprech- und Sprachtherapie (2.1 - 2.3):

§§ 24 und 25 HeilM-RL ZÄ¹ differenzieren nach Sprechtherapie und Sprachtherapie. Der Heilmittelkatalog benennt als verordnungsfähiges Heilmittel jedoch „Sprech- und Sprachtherapie“, ohne die in §§ 24 und 25 vorgenommene Differenzierung zu übernehmen. Der Vertragszahnarzt hat damit allein die Möglichkeit, wie auch auf dem Verordnungsformular vorgesehen, als Heilmittel „Sprech- und Sprachtherapie“ zu verordnen. Die Auswahl der in §§ 24 und 25 vorgesehenen therapeutischen Maßnahmen erfolgt in Abhängigkeit des individuellen Störungsbildes durch den Therapeuten, insoweit keine weiteren Angaben auf dem Verordnungsformular erfolgen.

¹ Nachfolgende Paragraphen ohne gesonderte Bezeichnung beziehen sich auf Regelungen der HeilM-RL ZÄ

III. Grundsätze der Heilmittelverordnung

1. Voraussetzung der Verordnung

Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nach § 3 Abs. 2 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.

Maßnahmen, die nicht aufgrund dieser Voraussetzungen veranlasst und durchgeführt werden sollen, dürfen nicht zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden. Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nach § 5 Abs. 1 nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen der Rehabilitation nach dem Kapitel 7 des SGB IX). Auch sind Heilmittel nach § 5 Abs. 2 nicht ordnungsfähig, soweit diese im Rahmen der Frühförderung als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nach § 3 Abs. 3 nicht aus der vertragszahnärztlichen 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. Die Verordnung eines Heilmittels ist nur geboten, wenn die jeweilige Funktionsstörung nicht durch zahnmedizinische Maßnahmen selbst beseitigt werden kann. Die diesbezügliche Prüfung obliegt dem Vertragszahnarzt. Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll der Vertragszahnarzt dazu nach § 9 Abs. 1 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.

Verordnungsfähig sind Heilmittel dazu nur, wenn eine der im Heilmittelkatalog vorgegebenen Indikationen sowie ggf. eine spezifizierte Leitsymptomatik gegeben ist und keine Kontraindikation vorliegt. Besonders darauf hinzuweisen ist, dass **Heilmittel in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 2 Abs. 2 allein der Behandlung der krankheitsbedingten strukturellen und/oder funktionellen Schädigungen des Mund- und Kieferbereichs und gegebenenfalls der Hilfsmuskulatur des craniomandibulären Systems** dienen. 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, mit behandelt werden. **Die Ursache der strukturellen/funktionellen Schädigungen muss jedoch im Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich liegen.** 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 Kausystems hervorrufen, sind dem Vertragszahnarzt **nicht** möglich und **nicht** Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

2. Diagnostik

Voraussetzung für jede Heilmittelverordnung ist eine entsprechende an der vorgesehenen Maßnahme orientierte spezifische zahnärztliche Eingangsdiagnostik. Die Richtlinie differenziert dabei die Diagnostik bei Maßnahmen der Physiotherapie und der physikalischen Therapie (§ 16) und bei Sprech- und Sprachtherapie (§ 17). Eine Diagnostik ist jeweils vor der Erstverordnung als auch vor Folgeverordnungen durchzuführen. 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. In diesem Zusammenhang kann sich der Vertragszahnarzt auch eine Einschätzung darüber verschaffen, ob die Ursache der strukturellen/funktionellen Schädigungen im Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich liegt und er eine entsprechende Verordnung vornehmen kann. Wird durch eine verordnete Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel nicht erreicht, ist eine weiterführende Diagnostik störungsbildabhängig durchzuführen oder zu veranlassen. Vor Folgeverordnungen ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. Auch dabei können Fremdbefunde berücksichtigt werden.

3. Auswahl der Heilmittel (§ 11)

Die Auswahl und die Anwendung (insbesondere Einheiten pro Verordnung, Gesamtverordnungsmenge, Behandlungsfrequenz) des Heilmittels hängt von der individuellen Ausprägung und dem Schweregrad der Erkrankung (strukturelle/funktionelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Ziel ab. Der Heilmittelkatalog definiert indikationsabhängig jeweilige entsprechende Therapieziele, an denen sich der verordnende Vertragszahnarzt orientieren kann (siehe II.).

In der Physiotherapie und der physikalischen Therapie kann zu einem vorrangigen Heilmittel nur ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes ergänzendes Heilmittel verordnet werden (d.h. maximal zwei Heilmittel je Verordnung). Abweichend hiervon können Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation auch ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden. Die Elektrotherapie muss hierbei jedoch mindestens als ergänzendes Heilmittel im Heilmittelkatalog aufgeführt sein.

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. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden. Damit ist klargestellt, dass auf einem Verordnungsformular nur je ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden kann. Die Verordnung von zwei Heilmitteln auf einem Verordnungsformular ist nur zulässig, wenn ein vorrangiges Heilmittel nach den Vorgaben des Heilmittelkataloges mit einem ergänzenden Heilmittel kombiniert werden kann.

4. Verordnung im Regelfall; Erst- und Folgeverordnung (§ 6)

Nach der Konzeption des Heilmittelkataloges liegt einer Verordnung ein jeweiliger indikationsbezogener Regelfall mit einer zugeordneten Gesamtverordnungsmenge und einer maximalen Verordnungsmenge je Erst- und Folgeverordnung zugrunde. Welche Verordnungsmenge bei der jeweiligen Verordnung festgelegt wird, unterliegt einer jeweiligen zahnmedizinischen Einschätzung. Der verordnende Zahnarzt hat die jeweiligen individuellen medizinischen Erfordernisse zu berücksichtigen, die sich aus dem Behandlungsfall ergeben, und daraus die notwendige Verordnungsmenge abzuleiten. Zu berücksichtigen ist, dass nicht jede Schädigung/Funktionsstörung einer Behandlung mit der jeweils möglichen Höchstverordnungsmenge je Verordnung oder der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls bedarf.

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

Eine neue Regelfallverordnung bei Rezidiven oder neuen Erkrankungsphasen setzt nach § 6 Abs. 4 voraus, dass ein 12-wöchiges behandlungsfreies Intervall eingehalten wurde. Ausnahmen sind im Rahmen einer Verordnung außerhalb des Regelfalls nach § 7 möglich.

5. Verordnung außerhalb des Regelfalls (§ 7)

Ist das Therapieziel trotz Ausschöpfens der Gesamtverordnungsmenge im Regelfall nicht erreicht worden, kann der Vertragszahnarzt eine Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalls vornehmen. Dazu ist die zahnmedizinische Notwendigkeit - mit einer prognostischen Abschätzung versehen - gesondert zu begründen. Auch ist erneut eine störungsbildabhängige geeignete Diagnostik durchzuführen, um auf der Basis des festgestellten Therapiebedarfes, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels die Heilmitteltherapie fortzuführen oder andere Maßnahmen einzuleiten. Liegen solche anderen Maßnahmen außerhalb der von der zahnärztlichen Approbation umfassten Möglichkeiten, ist der Versicherte auf weitergehende Maßnahmen im Rahmen einer vertragsärztlichen Behandlung zu verweisen.

Die Verordnung außerhalb des Regelfalls bedarf einer gesonderten Genehmigung durch die Krankenkasse. Unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag übernimmt die Krankenkasse die Kosten der Heilmittelerbringung, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung gegenüber dem Versicherten über die Ablehnung der Genehmigung. Die Krankenkasse hat die Möglichkeit, auf dieses Genehmigungsverfahren grundsätzlich zu verzichten. Sie informiert hierüber die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

6. Langfristiger Heilmittelbedarf (§ 8)

Einen Sonderfall stellt die Möglichkeit der langfristigen Heilmittelverordnung dar. Der Gesetzgeber hat für Versicherte mit besonders schweren und manifesten Schädigungen vorgesehen, dass diese eine langfristige Heilmittelverordnung erhalten können, 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. Im Gegensatz zum vertragsärztlichen Bereich existiert in der vertragszahnärztlichen Versorgung keine abschließende Listung der Diagnosen, bei denen eine Langfristverordnung möglich ist. Es ist zu erwarten,

dass die Ausstellung einer vertragszahnärztlichen Verordnung im Rahmen langfristigen Heilmittelbedarfes einen Ausnahmefall darstellen wird, da der überwiegende Teil der betroffenen Versicherten vertragsärztliche Verordnungen erhalten wird.

Voraussetzungen für eine Langfristverordnung neben der gesonderten zahnärztlichen Begründung auf dem vereinbarten Verordnungsformular sind ein Antrag des Versicherten sowie eine entsprechende Genehmigung der Krankenkasse. Die Krankenkassen haben auch hier die Möglichkeit, auf das Genehmigungsverfahren zu verzichten.

7. Ort der Leistungserbringung (§ 10)

Heilmittel sind grundsätzlich in der Praxis des Therapeuten zu erbringen. Wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn medizinische Gründe dies zwingend erforderlich machen, kann der Vertragszahnarzt auch einen Hausbesuch verordnen. Unter den Begriff des Hausbesuches fallen sowohl die Wohnung der Patienten, als auch Senioren- oder Pflegeheime, sofern die Patienten dort im Sinne einer Wohnung leben und dort ihren Lebensmittelpunkt haben. Medizinische Gründe einer Heilmitteltherapie in der häuslichen Umgebung liegen insbesondere bei einer (auch vorübergehenden) Immobilität der Patientin oder des Patienten vor. Wenn er z.B. (noch) nicht in der Lage ist, die Praxis des Therapeuten aufzusuchen. Die Feststellung der Immobilität trifft der Vertragszahnarzt in eigenem Ermessen. Zur Orientierung der Feststellung einer vorübergehenden oder dauerhaften Immobilität können hier die Regelungen zur Verordnung von Krankentransportleistungen (Krankentransport-Richtlinie) herangezogen werden. Die Unterbringung einer Patientin oder eines Patienten in einer Einrichtung (z.B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) ist für sich genommen nicht bereits eine ausreichende medizinische Begründung für die Verordnung eines Hausbesuches.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung ist als Ausnahme auch ohne die Verordnung eines Hausbesuchs die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten möglich, wenn diese ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung (tagesstrukturierte Fördereinrichtung) untergebracht sind, soweit die Heilmittel nicht im Zuge der Frühförderung erbracht werden. Weitere 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.

8. Beginn und Unterbrechung der Heilmittelbehandlung (§ 14 und 15 Abs. 3)

Die Heilmittelerbringung soll grundsätzlich innerhalb von 14 Kalendertagen nach der Verordnung beginnen. Der Vertragszahnarzt hat jedoch die Möglichkeit, in Abhängigkeit der medizinischen Notwendigkeit einen abweichenden früheren oder späteren Behandlungsbeginn auf der Verordnung zu vermerken. Wird mit der Behandlung nicht spätestens nach 14 Kalendertagen oder bei Angabe eines abweichenden Datums nach Ablauf dieses Zeitpunktes mit der Behandlung begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Die Verordnung verliert auch ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung des Therapeuten unterbrochen wird.

9. Therapiebericht und Änderung der Verordnung (§ 15 Abs. 2, 4 und 5)

Der Vertragszahnarzt kann auf dem Verordnungsvordruck einen Therapiebericht beim Therapeuten anfordern, wenn er diesen für die Entscheidung über die Fortführung oder Änderung der Therapie benötigt. Hält der Therapeut eine Änderung der Erbringungsfrequenz für fachlich geboten, darf er diese im Einvernehmen mit dem verordnenden Vertragszahnarzt entsprechend vornehmen. Die Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu vermerken. 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, muss der Therapeut darüber unverzüglich den Vertragszahnarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, informieren und die Behandlung unterbrechen. Der Vertragszahnarzt entscheidet über eine Änderung oder Ergänzung des Therapieziels, eine neue Verordnung oder die Beendigung der Behandlung.

10. Verordnungsvordruck (§ 12)

Für die Heilmittelverordnung ist das zwischen KZBV und GKV-SV vereinbarte Verordnungsvordruckformular zu verwenden (siehe dazu auch das Rundschreiben V4-Nr. 249 vom 18.05.2017). In der Heilmittelverordnung sind nach Maßgabe des vereinbarten Vordrucks die ausgewählten Heilmittel eindeutig zu bezeichnen. Dazu sind alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Insbesondere sind anzugeben:

- a. Angaben zur Krankenkasse, zur oder zum Versicherten und zu der Vertragszahnärztin oder zu dem Vertragszahnarzt nach Maßgabe des Verordnungsvordruckes,
- b. die Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls),

- c. Hausbesuch (ja oder nein),
- d. Therapiebericht (ja oder nein),
- e. gegebenenfalls 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 gegebenenfalls Leitsymptomatik, z.B. SPZ oder CD1a),
- k. die therapierelevante(n) Diagnose(n), ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen) sowie gegebenenfalls 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.

IV. Wirtschaftlichkeit

Abschließend darauf hinzuweisen ist, dass im Gegensatz zur vertragsärztlichen Versorgung für die vertragszahnärztliche Heilmittelverordnung keine Richtgrößenvereinbarungen nach § 84 Abs. 6, 7 SGB V bestehen. Vor der Heilmittelverordnung hat sich der verordnende Vertragszahnarzt gleichwohl nach § 9 der zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie der Wirtschaftlichkeit der Verordnung zu versichern.