



SHV Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte:

Anpassung an das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und weitere Änderungen

| | |
|---|--|
| SHV | |
| 17.12.2019 | |
| Stellungnahme / Änderungsvorschlag (<u>Ergänzungen durch Verbände</u> : unterstrichen, Streichungen durch Verbände: durchgestrichen) | Begründung |
| Vorwort Befundung/ Standardisierte Heilmittelkombination | <p>Ein evidenzbasiertes Vorgehen erfordert eine Eingangsbefundung, die weder vom verordnenden Zahnarzt noch im Rahmen einer physiotherapeutischen Einzelbehandlung möglich ist. Dazu gehört beispielsweise das Observieren, Messen und Palpieren der Mundöffnung, der Latero- und Protrusion und muskulärer Strukturen. Ein Physiotherapeut braucht mehrere Informationen für eine gute und zielgerichtete Behandlung, die sich in einer Untersuchung anderer vergleichbarer Zeichen und beitragender Faktoren (z. B. eine schlechte Okklusion) fortsetzt. Um eine angemessene und evidenzbasierte Therapie sicherzustellen, sprechen wir uns daher ausdrücklich für eine Befundposition aus, die einmalig innerhalb eines Regelfalls erbracht werden kann.</p> <p>Erst nach der umfassenden Befundung von Strukturen und Funktionen kann eine gezielte multimodale Therapie stattfinden, die nach bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ganzheitlich ausgerichtet sein sollte und neben aktiven und passiven Maßnahmen auch die Patientenedukation einschließen muss (American association for dental research 2015). Diese Therapie macht eine gewisse Flexibilität in der Auswahl und Kombination therapeutischer Leistungen erforderlich. Es wäre daher sinnvoll, für die Heilmittelverordnungen der Zahnärzte eine kombinierte und komplexe Heilmittelposition einzuführen, wie sie als „standardisierte Heilmittelkombination“ bei orthopädisch-chirurgischen Indikationen verordnungsfähig ist.</p> |
| § 1 Abs. 2 Satz 2 (PatV) 2Bei der Heilmittelerbringung im Rahmen der Krankenbehandlung nach dieser Richtlinie ist zu berücksichtigen, dass Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten sind. | Der SHV begrüßt den Vorschlag der PatV, da so der Aufgabenbereich der Heilmittelerbringung klarer, umfassender und korrekter definiert wird und somit die Behandlungswirklichkeit besser dargestellt wird. |



| | |
|--|--|
| <p>§ 4 Abs. 2, Punkt 3:</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Die orientierende Behandlungsmenge und Möglichkeiten zur Fortsetzung der Heilmitteltherapie über diese Menge hinaus.</u> | <p>Der bisherige Entwurf könnte sprachlich missverstanden werden, dass die in der Heilm-RL-ZÄ angegebene orientierende Verordnungsmenge die absolute Maximalmenge ist, und keine weiteren Verordnungen möglich seien. Wie in der bisherigen Heilm-RL-ZÄ sollte diese Möglichkeit hier aber ebenfalls benannt werden.</p> |
| <p>§4 Absatz 3 Satz 1</p> <p>Der Heilmittelkatalog ZÄ führt nur die möglichen Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf.</p> <p>Änderungsvorschlag: Der Heilmittelkatalog ZÄ führt nur mögliche Indikationen für eine sachgerechte Heilmitteltherapie auf.</p> | <p>Mit der Bezeichnung „die möglichen Indikationen“ kann die Aussage auch dahingehend interpretiert werden, dass damit explizit nur die in den Heilmittel-RL ZÄ genannten Indikationen in der Verordnung möglich sind.</p> <p>Daher sollte eine Anpassung dieses Passus stattfinden um darauf hinzuweisen, dass die im Heilmittelkatalog aufgeführten Indikationen nur eine unvollständige Liste von Indikations-Beispielen zur Orientierung darstellt.</p> |
| <p>§ 5 Abs. 2</p> <p>Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den § 46 Absatz 1 und 2 und § 79 §§ 30, 32 Nummer 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003, geändert am 23. Dezember 2016, <u>für dieselbe Erkrankung</u> als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.</p> | <p>Es sollte klargestellt werden, dass sich diese Vorgehensweise nur auf die entsprechende Erkrankung (Verordnungsfall) bezieht. Bei weiteren/anderen Erkrankungen, die mit der Behandlung in der Frühförderung in keinem direkten Zusammenhang steht, muss eine Heilmittelverordnung zusätzlich möglich sein. Beispiel: Ein Kind, das aufgrund von motorischen Entwicklungsstörungen in der Frühförderung behandelt wird, benötigt ggf. eine weitere Verordnung in der Regelversorgung, wenn es sich zeitgleich den Kiefer gebrochen hat.</p> |
| <p>§ 6 Abs. 1, Satz 1</p> <p>Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe, <u>d. h. derselben Erkrankung</u>, nach Heilmittelkatalog ZÄ.</p> | <p>Eine präzisierende Klarstellung, dass es sich der Verordnungsfall jeweils auf die Erkrankung bezieht, halten wir für wichtig.</p> |
| <p>§ 6 Abs. 1, Satz 7</p> <p>Ein neuer Verordnungsfall tritt ein, wenn seit der letzten</p> | <p>Die Verlängerung des behandlungsfreien Intervalls von 12 Wochen (gerechnet ab dem letzten Tag der Behandlung) auf 6 Monate (gerechnet ab dem Tag der Ausstellung der Verordnung)</p> |



| | |
|---|--|
| <p><u>Verordnungsausstellung</u> ein Zeitraum von <u>16 Wochen</u> vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde.</p> | <p>führt bei der angedachten Änderung insbesondere bei Patienten, bei denen die Vertragszahnärztin/ der Vertragszahnarzt mit Blick auf die Höchstverordnungsmenge pro Verordnung eine eher geringere Anzahl von Behandlungseinheiten (z.B. 6 Behandlungen/2x wöchentlich) verordnet, zu deutlich längeren behandlungsfreien Intervallen, als das im Rahmen der aktuellen Regelung der Fall ist.</p> <p>Da derzeit viele Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzte ihr Verordnungsverhalten unzulässigerweise ausschließlich am Regelfall ausrichten (sprich dem Patienten erst nach Ablauf eines 12-Wochen-Zeitraumes weitere Heilmittelbehandlungen verordnen) besteht die große Sorge unsererseits, dass dieser Teil der Patienten zukünftig noch später mit dringend notwendigen Heilmitteln versorgt wird, als das bereits heute der Fall ist. Unter Hinweis auf die Entwurfsfassung der überarbeiteten Heilmittelrichtlinie Stand 29.08.2018 wird deshalb gefordert, den Zeitraum auf 16 Wochen zu begrenzen. Im letzten Satz wünschen wir zudem zur Klarstellung den Zusatz „Ausstellung“.</p> |
| <p>§ 6 Abs. 2</p> <p>Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die orientierende Behandlungsmenge, <u>mit der die Ziele gem. § 3 Absatz 2 Heilm-RL-ZÄ erreicht werden können</u>, ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog ZÄ.</p> | <p>Die Formulierung „mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann“ sehen wir kritisch. Das jeweilige Therapieziel wird individuell in der Therapie mit dem Versicherten erarbeitet. Deshalb haben nicht alle Versicherten mit der gleichen Diagnosegruppe/ Indikation das gleiche Ziel. Das ist nicht möglich, da die Leitsymptomatik, die Ausprägung der Erkrankung und die weiteren Kontextfaktoren bei den Versicherten völlig unterschiedlich sind.</p> <p>Alternativ könnte auch folgende Formulierung ergänzt werden: „, mit der die angegebene Leitsymptomatik in ihrer Auswirkung verringert werden kann,“</p> |
| <p>§ 6 Abs. 3 (neu)</p> <p><u>Der Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge beziehen sich auf die jeweils verordnende Zahnärztin oder den jeweils verordnenden Zahnarzt.</u></p> | <p>Bei der Verordnungsentscheidung sind Verordnungen anderer Zahnärzte gemäß § 3 Absatz 3 zu berücksichtigen und beim Patienten zu erfragen. Mit diesem Satz, der z. B. hinter dem bisherigen Absatz 2 eingefügt werden könnte, wird jedoch klargestellt, dass die Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge zahnarztbezogen erfolgt und Behandlungseinheiten anderer Zahnärztinnen und Zahnärzte für dieselbe Patientin oder denselben Patienten nicht in die Berechnung der orientierenden Behandlungsmenge einbezogen werden müssen.</p> |
| <p>§ 6 Abs. 3 (bisher)</p> <p>Konnte das angestrebte Therapieziel mit der orientierenden Behandlungsmenge nicht erreicht werden, sind</p> | |



| | |
|---|---|
| <p>weitere darüber hinausgehende Verordnungen möglich, die demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind. In diesem Fall sind die individuellen medizinischen Gründe in die Patientendokumentation <u>der Zahnärztin oder des Zahnarztes</u> zu übernehmen.</p> | <p>Wir halten diese Klarstellung für nötig. Ansonsten sehen wir hier die Gefahr, dass die Dokumentationspflicht sich auf die Heilmittelerbringer beziehen könnte.</p> |
| <p>§ 6 Abs. 4</p> <p>Variante B:</p> <p>Im Heilmittelkatalog ZÄ ist zudem die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt. Sofern gemäß § 10 Absatz 2 Sätze 1 bis 3 neben einem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.</p> | <p>Wir halten Variante B für zielführender, die Verordnungsmenge auf – zumindest zwei – vorrangige Heilmittel aufzuteilen, sofern die Zahnärztin oder der Zahnarzt dies als medizinisch sinnvoll erachtet. Dies bietet der Therapeutin oder dem Therapeuten einen größeren Gestaltungsspielraum, durch den er die Therapie für den individuellen Patienten besser durchführen und steuern kann. So könnten z. B. künftig schon während der Laufzeit einer Verordnung bedarfsbezogen und zielgerichtet passive und aktive Maßnahmen zur Anwendung kommen. Darüber hinaus ergeben sich auch aus Leitlinien Hinweise daraus, dass die kombinierte Verordnung verschiedener Heilmittel bei einer Erkrankung insbesondere auch abhängig vom Verlauf medizinisch sinnvoll sein kann.</p> |
| <p>§ 6 Abs. 5</p> <p>Abweichend gilt für Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach § 7 oder § 6 Absatz 3, dass die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden können. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Sofern eine Therapiefrequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behand-</p> | <p>Der Vorschlag der PatV ist zu befürworten. Wir weisen mit Besorgnis darauf hin, dass nach dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalles, ausschließlich Versicherte nach § 7 (langfristiger Heilmittelbedarf) Behandlungen außerhalb der orientierenden Behandlungsmenge – für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen – erhalten werden. Zudem gibt es keine zahnarzt-spezifischen – in der HeilM-RL- ZÄ – enthaltenen Diagnosenlisten, sodass jeder Versicherte im Vorfeld eine solche Genehmigung beantragen muss.</p> <p>Eine Beschränkung der Behandlungen pro Verordnung nach Ausschöpfen der orientierenden Behandlungsmenge auf i. d. R. 6 bzw. 10 Einheiten ist nicht sachgerecht. Hinzu kommt, dass jede zusätzlich ausgestellte Verordnung einen zusätzlichen Arztkontakten erfordert, der zu zusätzlichen Kosten führt. Außerdem löst jede zusätzlich ausgestellte Verordnung eine neue Verordnungsg Gebühr und zusätzlichen bürokratischen Aufwand aus.</p> |



| | |
|---|---|
| <p>lungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ZÄ ist nicht zu berücksichtigen.</p> | |
| <p>§ 8 Abs. 3</p> <p>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung beziehungsweise die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</p> | <p>Der Begriff „Höchstmenge“ drückt bereits eindeutig aus, dass auch geringere Behandlungsmengen verordnet werden dürfen, wenn die Zahnärztin oder der Zahnarzt dies als medizinisch sinnvoll und ausreichend erachtet. Der 2. Satz dieses Absatzes beinhaltet daher eine Tautologie und sollte gestrichen werden. Die bisherige Praxis zeigt, dass den Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeiten zur Verordnung sehr wohl bewusst sind. Nach unseren Erfahrungen wird nicht selten sogar aus vermeintlich wirtschaftlichen Erwägungen (Angst vor Regressen) das medizinisch sinnvolle Ordnungsmaß unterschritten, wodurch sich ggf. der Krankheitsverlauf des Patienten suboptimal gestaltet, was langfristig zu weit höheren Folgekosten führen kann. Dieses letztlich auch unwirtschaftliche Verhalten könnte durch die explizite Erwähnung in der Heilmittel-Richtlinie unnötig gefördert werden.</p> |
| <p>§ 9 Abs. 1</p> <p>Heilmittel können, sofern nichts anderes bestimmt ist,</p> <ul style="list-style-type: none">- als Behandlung in der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten oder- als Behandlung in der häuslichen Umgebung der Patientin oder des Patienten <p>als Hausbesuch durch die Therapeutin oder den Therapeuten gemäß Satz 2 <u>durchgeführt</u> werden. Die <u>Durchführung</u> eines Hausbesuchs ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die <u>Durchführung</u> eines Hausbesuchs.</p> | <p>Die Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb der Praxis der Therapeutin oder des Therapeuten ist nur dann zulässig, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Die verordnende Zahnärztin oder der verordnende Zahnarzt trifft die Entscheidung nach dem Status des Patienten, wie er am Tag der Verordnung vorliegt oder auch in der Vergangenheit vorgelegen hat. Der Zustand und die Belastbarkeit von Patienten unterliegen dabei Schwankungen, so dass hier zeitweise ein Aufsuchen der Praxis möglich ist oder auch nicht. Dazu ergeben sich durch Veränderungen in den Fähigkeiten und den Lebensumständen des Patienten neue oder geänderte Zielsetzungen, die in der Praxis besser erarbeitet und erreicht werden können. Von daher sollte die Therapeutin oder der Therapeut die Möglichkeit erhalten, flexibel auf die Situation und die Fähigkeiten des Patienten einzugehen. Die therapeutischen Ziele können effektiver bearbeitet werden und Therapieausfall wird vermieden. Beispiel: Chronisch psychisch Erkrankte unterliegen starken Schwankungen in ihrer Tagesform und in ihrer Mobilität. Auch wenn eine Patientin oder ein Patient grundsätzlich in der Lage ist, die Praxis aufzusuchen, können zeitweise verstärkte Ängste die Patientin oder den Patienten daran hindern, die Wohnung zu verlassen oder öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Normalerweise würde die Therapie dann für die Patientin oder den Patienten ausfallen, was sicherlich für seinen Allgemeinzustand zusätzlich negative Auswirkungen hat. Eine Weiterführung der Therapie durch die flexible Wahl des Therapieortes gewährleistet hier eine kontinuierliche Therapie. Gleichzeitig müsste in § 11</p> |



| | |
|--|--|
| | Abs. 2 die Angabe von Punkt b) entfallen, um diese Flexibilität zu gewährleisten. |
| <p>§10 Absatz 2</p> <p>Variante B:</p> <p>¹Soweit medizinisch erforderlich, kann in der Physiotherapie zu einem je „vorrangigem Heilmittel“ nur ein weiteres im Heilmittelkatalog ZÄ genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.</p> <p>²Die Verordnungsmenge kann je Verordnung auf maximal zwei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ in der Indikationsgruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.</p> <p>³Soweit die Verordnungsmenge auf zwei vorrangige Heilmittel aufgeteilt wird, können auch zwei ergänzende Heilmittel verordnet werden.</p> <p>⁴§ 6 Absatz 4 ist zu beachten.</p> <p>⁵Abweichend von Satz 1 können Maßnahmen der Elektrotherapie auch ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht.</p> <p>⁶Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.</p> | <p>Variante B wird befürwortet, siehe auch § 6 Abs. 4</p> <p>Darüber hinaus plädieren wir aber für eine Streichung von Satz 5, da sich Elektrotherapie nur als ergänzendes Heilmittel eignet, um akute Beschwerden kurzfristig für einen begrenzten Zeitraum zu lindern. Für einen nachhaltigen Therapieeffekt ist der Einsatz von vorrangigen Heilmitteln, der bedarfsgerecht durch den Therapeuten gesteuert werden kann, elementar.</p> |
| <p>§10 Absatz 2 Satz 1</p> <p>Soweit medizinisch erforderlich, kann in der Physiotherapie zu einem „vorrangigen Heilmittel“ nur ein weiteres im Heilmittelkatalog ZÄ</p> | <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Soweit medizinisch erforderlich, kann in der Physiotherapie pro Verordnung zu einem „vorrangigen Heilmittel“ nur ein weiteres im Heilmittelkatalog ZÄ genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden. Andernfalls wäre die Möglichkeit zur synergistischen, gleichzeitigen Verordnung unterschiedlicher Heilmittel für dieselbe Indikation nach §8 nicht gegeben.</p> |



| | |
|--|--|
| <p>genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.</p> | |
| <p>§ 10 Abs. 5</p> <p>¹Je Tag soll nur eine Behandlung erbracht werden. ²Eine Behandlung umfasst in der Regel ein vorrangiges Heilmittel und sofern verordnet ein ergänzendes Heilmittel. ³Ausnahmen regelt der Heilmittelkatalog ZÄ. ⁴In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden. ⁵Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel. ⁶Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Die verordnete Anzahl der Behandlungseinheiten verdoppelt sich automatisch bei einer Verordnung von Doppelbehandlungen.</p> | <p>Der Begriff „Doppelbehandlung“ impliziert schon sprachlich, dass die Zahnärztin oder der Zahnarzt i. d. R. eine doppelte Behandlungszeit wünscht. Eine Klarstellung, dass bei einer Verordnung von z. B. 3 Behandlungseinheiten automatisch 3x2, also insgesamt 6 Behandlungen durchgeführt werden sollen, wäre sinnvoll, um Unklarheiten zu vermeiden, die in der Vergangenheit zu vermeidbaren Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen geführt haben.</p> |
| <p>§ 11 Abs. 1</p> <p>¹Die Verordnung erfolgt ausschließlich auf dem vereinbarten Vordruck. ²Der Vordruck muss nach Maßgabe des Absatzes 2 vollständig ausgefüllt werden. ³Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 15 Absatz 2 einer erneuten zahnärztlichen Unterschrift mit Datumsangabe. <u>Weiteres hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.</u></p> | <p>Die Beschreibung möglicher Änderungen bzw. Korrekturen der Verordnung durch die Therapeutin oder den Therapeuten fällt in die Zuständigkeit der Vereinbarung der Vertragspartner nach § 125 SGB V.</p> |



| | |
|---|---|
| <p>§ 11 Abs. 2 Punkt b)</p> <p>Hausbesuch (ja oder nein)</p> | <p>Auf die Angabe kann verzichtet werden (siehe Begründung § 9 Abs. 1). Unabhängig davon wird der Klammerzusatz „oder nein“ in keinem Fall benötigt für die Frage, ob ein Hausbesuch ärztlich verordnet ist. Auf dem Verordnungsvordruck reicht – wie beim Therapiebericht – ein Feld. Wird das Feld nicht angekreuzt, ist kein Hausbesuch verordnet.</p> |
| <p>§ 12 Abs. 1</p> <p><u>b. Hausbesuch (ja oder nein)</u></p> <p><u>h. ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“)</u></p> | <p>Bei einer Blankoverordnung ist es sogar noch dringlicher als in der Regelversorgung (siehe § 11 Abs. 2), dass die Beurteilung, ob ein Hausbesuch vorgenommen werden muss, ggf. auch von der Therapeutin oder dem Therapeuten vorgenommen werden kann. Durch die Gültigkeit von bis zu 16 Wochen kann es in einigen Fällen zu Situationen kommen, dass sich der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten in diesem Zeitraum zumindest so stark gebessert hat, dass ein Wechsel auf Behandlung in der Praxis im Laufe der Verordnung möglich wird.</p> <p>Punkt h müsste der Vollständigkeit halber noch ergänzt werden, weil er im Sinne des TSVG bei der Blankoverordnung ebenfalls durch den Therapeuten festzulegen ist.</p> |
| <p>§ 14 Abs. 1</p> <p>¹Die Behandlung <u>sollte</u> innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt zu beginnen. ²Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, <u>sollte</u> die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen. ³Dies ist auf der Verordnung kenntlich zu machen. ⁴Näheres hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V. ⁵<u>Ein begründeter späterer Behandlungsbeginn ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren.</u> ⁶<u>Das muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird.</u> ⁷Das nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V.</p> | <p>Grundsätzlich erscheint eine möglichst zeitnahe Behandlung sinnvoll, die auch bei dieser Formulierung gewährleistet bliebe. Nicht nur in Zeiten des Fachkräftemangels sollte aber eine auf die Versorgungsrealität gerichtete, flexiblere Regelung angestrebt werden. Analog zu den begründeten Unterbrechungstatbeständen gemäß § 15 muss auch ein späterer Behandlungsbeginn möglich sein. Voraussetzung dafür ist, dass der spätere Behandlungsbeginn das Therapieziel nicht gefährdet und die Begründung vom Therapeuten dokumentiert wird. Dies entlastet alle Beteiligten (Zahnärzte, Patienten, Heilmittelerbringer) vom bürokratischen Aufwand, eine neue Verordnung ausstellen zu müssen, wenn die vorgegebene Frist im medizinisch unbedenklichen Ausnahmefall nur kurz überschritten ist. Die diesbezügliche Kommunikation zwischen Zahnarzt und Heilmittelerbringer kann zwischen den Vertragspartnern nach § 125 SGB V vereinbart werden.</p> |



| | |
|--|---|
| <p>§ 15 Abs. 1 (Ende)</p> <p>... <u>Näheres hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 SGB V</u></p> | <p>Analog zu § 11 Abs. 1 sollte auch hier auf die Zuständigkeit der Vereinbarung der Vertragspartner nach § 125 SGB V verwiesen werden, die genannten Punkte zu konkretisieren.</p> |
| <p>§ 15 Abs. 2, Satz 1</p> <p>Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Therapeutin oder den Therapeuten <u>nicht bindend, sondern sind eine Empfehlung der Zahnärztin oder des Zahnarztes an die Therapeutin oder den Therapeuten.</u></p> | <p>Die Therapiefrequenz sollte <u>nicht</u> bindend sein – akute Krankheitszustände können eine höhere oder niedrigere Therapiefrequenz erforderlich machen.</p> |
| <p>§16 Absatz 1 Satz 2</p> <p>Bei der Eingangsdiagnostik sind <u>abhängig von Art und Ausmaß der Schädigung von Strukturen oder Funktionen</u> schädigungsabhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu dokumentieren und gegebenenfalls zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen exakten Befund zu Schädigungen von Strukturen oder Funktionen funktionalen oder strukturellen Schädigungen und Funktionsstörungen zu erhalten.</p> | <p>Die Funktionsstörung auch ohne Vorliegen einer strukturellen Schädigung ist elementarer Bestandteil der Indikation/Diagnose „Cranio-mandibuläre Dysfunktion“. Eine Streichung/Ausschluss der Funktionsstörung wie bisher im Änderungstext vorgesehen würde selbige zukünftig ausschließen.</p> |
| <p>§16 Absatz 2 Satz 1</p> <p>Vor weiteren Verordnungen von Maßnahmen der Physiotherapie ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes <u>in Abhängigkeit von Schädigungen von Strukturen oder Funktionen</u> erforderlich ist.</p> | <p>Siehe §16 Absatz 1 Satz 2</p> |
| <p>§18 Grundlagen</p> <p>Zusätzlichen Absatz 1 voranstellen:</p> | <p>Ein evidenzorientiertes Vorgehen erfordert eine individuelle Eingangsbefundung, die weder vom verordnenden Zahnarzt/Zahn-</p> |



| | |
|--|---|
| <p><u>Vor der erstmaligen Durchführung von Maßnahmen der Physiotherapie ist eine Eingangsbefundung durch den Therapeuten/die Therapeutin notwendig. Die störungsbildabhängige Eingangsbefundung ist zu dokumentieren und inklusive eines Therapieplans zeitnah mit der Vertragszahnärztin/dem Vertragszahnarzt zu kommunizieren um die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln im Sinne von §13 zu ermöglichen.</u></p> | <p>ärztin noch im Rahmen einer physiotherapeutischen Einzelbehandlung möglich ist. Dazu gehören neben einer ausführlichen Anamnese ebenso die orientierende Inspektion wie auch spezifische Untersuchungen der Gelenkfunktion, der umgebenden Muskulatur, der Nervenstrukturen und -funktion, sowie Messverfahren (z.B. Mundöffnung, Laterotrusion etc.) als Assessments für die Erstellung eines umfassenden und zielführenden Therapieplans und ebenso zur Dokumentation des Therapieverlaufs.</p> <p>Um eine angemessene und evidenzorientierte Therapie sicherzustellen, sprechen wir uns daher ausdrücklich für eine Befundposition aus, die einmalig innerhalb eines Regelfalls erbracht werden kann.</p> <p>Erst nach der umfassenden Befundung von Strukturen und Funktionen kann eine gezielte multimodale Therapie stattfinden</p> |
| <p>§ 19 Abs. 5</p> <p><u>... Störungen</u> der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) sowie <u>Störungen</u> der Gelenkfunktionen (z.B. der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität) zu beseitigen oder zu mindern.</p> | <p>Die Änderung erscheint sprachlich sinnvoller, da sich der Absatz nur auf Funktionsstörungen bezieht. Schädigungen gemäß der ICF-Definition umfassen sowohl Beeinträchtigungen von Körperfunktionen als auch von der Körperstruktur.</p> |
| <p>§ 19 Nr. 2 und 3 (siehe auch Heilmittelkatalog – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen)</p> <p><u>... sowie bei Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen der ZNS</u></p> | <p>Kinder mit neurologischen Grunderkrankungen, die in dieser Indikationsgruppe subsumiert werden, sind in der Regel bei Therapeuten mit neurologischer Zusatzqualifikation (z. B. Bobath) in Behandlung. Die Behandlung von orofazialen Problemen erfolgt bisher von diesen Therapeuten zumeist im Rahmen der Position KG-ZNS, um ein einheitliches und ganzheitliches Therapieregime zu gewährleisten. In der Ausbildung erwerben Therapeuten für die Behandlung des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs bei angeborenen ZNS-Erkrankungen ein Grundwissen. Allerdings setzt ein optimales Behandlungsergebnis eine Fortbildung und ein entsprechendes Zertifikat über KG-ZNS voraus. Daher reicht die Verordnungsposition der allgemeinen Krankengymnastik keinesfalls in allen Fällen aus.</p> <p>Die Behandlung von angeborenen cranio- und orofazialen Problemen kann nur sinnvoll im Rahmen einer Therapie nach KG-ZNS erfolgen, da die neurologische Grunderkrankung im Mittelpunkt steht. Eine Ergänzung des vorrangigen Heilmittels KG-</p> |



| | |
|---|--|
| | <p>ZNS um die Möglichkeit einer Manuellen Therapie als „ergänzendes Heilmittel“ wäre an dieser Stelle sinnvoll. Als alleiniges Heilmittel wäre jedoch die Versorgung der Kinder gefährdet, da Physiotherapeuten, die über KG-ZNS abrechnen, nicht zwangsläufig über ein Zertifikat zur Manuellen Therapie verfügen.</p> |
| <p>§19 Nummer 2</p> <p>Zusätzlich Satz 2:</p> <p>Erfolgt keine Spezifikation des Heilmittels in Bobath oder Vojta durch die Vertragszahnärztin/den Vertragszahnarzt, kann der Heilmittelerbringer unter Berücksichtigung der für ihn maßgebenden Vorschriften selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen.</p> | <p>Die Durchführung der genannten Maßnahmen bedarf nach §18 Absatz 2 spezieller Qualifikationen seitens der Physiotherapeuten. Diese Qualifikationen, bzw. die Kenntnisse und Inhalte selbiger sind weder Bestandteil des zahnmedizinischen Studiums noch der zahnmedizinischen Weiterbildung, so dass es fraglich ist ob eine zielführende und differenzierte Spezifikation des Heilmittels durch den verordnenden Zahnarzt möglich ist.</p> <p>Daher sollte grundsätzlich die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Physiotherapeut mit seiner Fachkompetenz in diesem spezifischen Bereich selbständig entscheiden kann, welche Maßnahme notwendig, bzw. zielführend ist.</p> |
| <p>§19 Nummer 3</p> <p>Zusätzlich Satz 2:</p> <p>Erfolgt keine Spezifikation des Heilmittels in PNF, Bobath oder Vojta durch die Vertragszahnärztin/den Vertragszahnarzt, kann der Heilmittelerbringer unter Berücksichtigung der für ihn maßgebenden Vorschriften selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen.</p> | <p>Die Durchführung der genannten Maßnahmen bedarf nach §18 Absatz 2 spezieller Qualifikationen seitens der Physiotherapeuten. Diese Qualifikationen, bzw. die Kenntnisse und Inhalte selbiger sind weder Bestandteil des zahnmedizinischen Studiums noch der zahnmedizinischen Weiterbildung, so dass es fraglich ist ob eine zielführende und differenzierte Spezifikation des Heilmittels durch den verordnenden Zahnarzt möglich ist.</p> <p>Daher sollte grundsätzlich die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Physiotherapeut mit seiner Fachkompetenz in diesem spezifischen Bereich selbständig entscheiden kann, welche Maßnahme notwendig, bzw. zielführend ist.</p> |
| <p>§19 Nummer 5</p> <p>Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktiv-passive und passiv geführte Übungen eingesetzt. Sie verfolgt als gezielte und kontrollierte Maßnahme das Ziel, <u>Störungen</u> der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) sowie <u>Störungen</u> der Gelenkfunktionen (z. B. der</p> | <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Bei der Übungsbehandlung werden aktive, aktivpassive und passiv geführte Übungen eingesetzt. <u>Die Übungsbehandlung kann auch ergänzend zur Manuellen Lymphdrainage eingesetzt werden.</u> Sie verfolgt als kontrollierte Maßnahme das Ziel, Schädigungen der Muskelfunktion (Muskelkraft, -ausdauer, -koordination und -tonus) sowie Schädigungen der Gelenkfunktionen (z. B. der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität) zu beseitigen oder zu mindern. Die Übungsbehandlung als ergänzendes Heilmittel soll</p> |



| | |
|---|---|
| <p>Gelenkbeweglichkeit und -stabilität) zu beseitigen oder zu mindern.</p> | <p>als synergetische Maßnahme zur Lymphdrainage vor Allem auch Therapeuten mit einer Qualifikation als Masseur innerhalb einer Therapieeinheit die ergänzende Durchführung dieser Maßnahme ermöglichen ohne dabei grundsätzlich als Ersatz von Krankengymnastik oder Manueller Therapie zu fungieren.</p> <p>Damit soll vor Allem die allgemeine Versorgung von Patienten deutlich verbessert werden.</p> |
| <p>§20 Satz 1</p> <p>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.</p> | <p>Die Textstelle sollte entsprechend gelöscht werden, da hierdurch eine spezifische Beschränkung der Maßnahme auf tumorchirurgische Indikationen besteht. Nicht-tumorchirurgische Eingriffe mit entsprechenden Konsequenzen im lymphatischen System werden damit trotz ansonsten bestehender Indikation zur Lymphdrainage kategorisch ausgeschlossen.</p> |
| <p>§21</p> <p>Abs. 3 (Ende)</p> <p><u>...Sie kann von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt spezifiziert werden.</u></p> <p>Zusätzlich Absatz 4</p> <p><u>Erfolgt keine Spezifikation der Wärmeapplikation durch die Vertragszahnärztin/den Vertragszahnarzt, kann der Heilmittelerbringer unter Berücksichtigung der für ihn maßgebenden Vorschriften selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen.</u></p> | <p>Der Zahnärztin oder dem Zahnarzt sollte die Möglichkeit gegeben werden, die Wärmetherapie ggf. auch unspezifisch zu verordnen, sodass die Therapeutin oder der Therapeut zwischen den Maßnahmen der Wärmetherapie frei wählen kann. Die Therapeutin oder der Therapeut können oftmals den Krankheitsverlauf in Abhängigkeit von der Wirkung des vorrangigen Heilmittels besser einschätzen.</p> <p>Die Kenntnisse über fachliche Grundlagen, die Wirkweisen sowie die Anwendung der genannten Maßnahmen sind Bestandteil der physiotherapeutischen Ausbildung und damit Grundqualifikationen seitens der Physiotherapeuten. Diese Qualifikationen, bzw. die Kenntnisse und Inhalte sind weder Bestandteil des zahnmedizinischen Studiums noch der zahnmedizinischen Weiterbildung, so dass es fraglich ist ob eine zielführende und differenzierte Spezifikation des Heilmittels durch den verordnenden Zahnarzt möglich ist.</p> <p>Daher sollte grundsätzlich die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Physiotherapeut mit seiner Fachkompetenz in diesem</p> |



| | |
|--|---|
| | spezifischen Bereich selbständig entscheiden kann, welche Maßnahme notwendig, bzw. zielführend ist. |
| § 22 Abs. 3 1Elektrotherapie kann Die Maßnahmen nach Abs. 2 können als ergänzendes Heilmittel zu den vorrangigen Heilmitteln Krankengymnastik, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder, Manuelle Therapie oder Manueller Lymphdrainage verordnet werden. 2Elektrotherapie kann Diese Maßnahmen können ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog ZÄ die Verordnung als ergänzendes Heilmittel vorsieht. | Eine Klarstellung ist nötig, dass hier mit „Elektrotherapie“ auch implizit die „Elektrostimulation“ gemeint ist, da auch für diese die getroffene Regelung sinnvoll ist. Analog zu unserer Begründung in § 10 Abs. 2 müsste allerdings Satz 2 gestrichen werden. |
| Zweiter Teil: Einführung einer standardisierten Heilmittelkombination | Ein evidenzorientiertes Vorgehen mit einer multimodalen Therapie, wie sie im Sinne von §1 Absatz 1 und §8 zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung notwendig ist, macht eine gewisse Flexibilität in der Auswahl und Kombination therapeutischer Leistungen erforderlich. Es wäre daher sinnvoll, für die Heilmittelverordnungen der Zahnärzte eine kombinierte und komplexe Heilmittelposition einzuführen, wie sie als „standardisierte Heilmittelkombination“ bei orthopädisch-chirurgischen Indikationen ordnungsfähig ist. Auch zur Reduzierung der Bürokratie (vgl. Kommentar zu §10 Absatz 2) sprechen wir uns für die Einführung einer Heilmittelposition im Sinne einer „standardisierten Heilmittelkombination“ aus. Diese ermöglicht dem/der Physiotherapeuten/-in ein flexibles Handeln, welches sich am Therapieverlauf orientiert, ohne vom verordnenden Zahnarzt einen erhöhten bürokratischen Aufwand zu verlangen. |
| Abkürzungsverzeichnis: Erst-VO Folge-VO | Streichen, da Regelfallsystematik entfällt |



| | |
|---|--|
| Leitsymptomatik (patientenindividuelle) | Die Möglichkeit einer patientenindividuellen Leitsymptomatik sollte aufgenommen werden, damit für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten individuelle Angaben zu den Leitsymptomen gemacht werden können, um so das Therapieziel auch individueller gestalten zu können. |
| Zusammenfassung der Indikationsgruppen CD1 und CD2 zu CD sowie LYZ1 und LYZ2 zu LYZ | <p>Eine Zusammenfassung der Indikationsgruppen dient der Reduzierung der Komplexität des Heilmittelkatalogs und trägt somit zu einer Entbürokratisierung in dessen Anwendung bei. Bei der Auswahl der Diagnosegruppe sollte daher nicht mehr unterschieden werden, ob es sich um einen kurz-, mittel- oder längerfristigen Behandlungsbedarf handelt.</p> <p>Sofern eine Zusammenlegung der Indikationsgruppen zu CD vorgenommen wird, sollte in jedem Fall eine maximale Gesamtverordnungsmenge von bis zu 30 Einheiten gewährleistet werden.</p> |
| LYZ: Lymphabflussstörungen | <p>Die Gruppe LYZ1 umfasst Störungen mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf, die durchaus auch eine 30minütige Therapiesitzung indiziert. Nach bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen sollte jedoch gerade im Akutstadium die Frequenz der Therapie bei bis zu 5 Behandlungen wöchentlich liegen.</p> <p>Mit der KZVB sind wir der Auffassung, dass eine neue Indikationsgruppe LYZ3 sinnvoll ist. Sollte diese nicht konsentierbar sein, können die hier aufgeführten Diagnosen in LYZ2 überführt werden. Dann muss aber Folgendes gewährleistet sein:</p> <p>Eine Behandlung von Tumorerkrankungen ist in einem kurzzeitigen Behandlungsintervall und einer 30minütigen Therapiesitzung nicht möglich, da bei der Manuellen Lymphdrainage auch immer umliegende Strukturen mitbehandelt werden müssen. Diese können bei einer Tumorerkrankung großflächiger ausfallen und nehmen daher mehr Zeit in Anspruch. Aufgrund dessen muss ein Zeitintervall von 45 Minuten, in schwerwiegenden Fällen auch 60 Minuten, bei Tumorerkrankungen verordnungsfähig sein, bei einer Gesamtverordnungsmenge von bis zu 50 Einheiten.</p> <p>Ein eventuell ausgestellter Kompressionsstrumpf für den Kopf muss ebenfalls in der Therapiezeit an- und ausgezogen werden können.</p> <p>Sofern eine Zusammenlegung der Indikationsgruppen zu LY vorgenommen werden sollte (s. o.) sollte in jedem Fall eine maximale Gesamtverordnungsmenge von bis zu 50 Einheiten sowie die Möglichkeit zur Verordnung von MLD-30, MLD-45 und MLD-60 gewährleistet werden.</p> |
| CD1&CD2 Streichung der Leitsymptomatiken a-d | Da sowohl Art der Heilmittel, als auch die Verordnungsmengen für alle Leitsymptomatiken identisch sind und in den meisten Fällen eine Kombination der verschiedenen Leitsymptomatiken vorliegt, stellt die vorliegende Unterteilung in spezifische Leit- |



| | |
|---|--|
| | <p>symptomatischen einen unverhältnismäßig höheren, bürokratischen Aufwand für Zahnärzte und Heilmittelerbringer dar ohne positive Konsequenz für die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen.</p> |
| <p>CD2</p> <p>Zusätzliche Indikation: - Chronisch degenerative Erkrankungen im stomatognathen System</p> | <p>Bei den Indikationen mit längerfristigem Behandlungsbedarf werden bisher chronisch degenerative Prozesse vollständig von der Verordnung ausgeschlossen, da sie weder zur Gruppe der Tumoren, noch zu schweren Traumata, noch zu den Fehlbildungen gerechnet werden können.</p> <p>Ebenso erachten wir die Einführung von standardisierten Heilmittelkombinationen für diesen Bereich als zielführend im Sinne von evidenzorientierter Therapie unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.</p> |
| <p>Heilmittelkatalog Zahnärzte – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (ZNSZ)</p> <p>1.2 Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen der ZNS</p> | <p>Begründung: siehe § 19 Abs. 2 und 3</p> |
| <p>1.3 Chronifiziertem Schmerzsyndrom</p> | <p>Der SHV hält jeweils „bis zu 10x/VO“ sowie die daraus resultierende Gesamtverordnungsmenge für angemessen. Aus unserer Sicht ist eine Beschränkung auf 6 Termine der Komplexität der Behandlung nicht angemessen, die Verordnung von 6 Terminen ist aber in leichten Fällen möglich, wenn es lautet „bis zu 10x/VO“. In allen anderen Fällen führt es dazu, dass die Patienten nochmals in die Zahnarztpraxis müssen und bei einer Folgeverordnung in jedem Fall einen um 10 Euro höheren Eigenanteil zu entrichten haben.</p> |
| <p>CSZ</p> <p>Änderung der Höchstmenge je VO auf 10x/VO und der orientierenden Behandlungsmenge auf 30 Einheiten</p> | <p>Der Behandlung chronischer Schmerzgeschehen muss besondere Bedeutung zugemessen werden. Chronische Schmerzen nehmen statistisch gesehen zu und belasten damit nicht nur finanziell das Gesundheitssystem sondern führen zu weiteren Folgeerkrankungen mit Einschränkungen von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit und werden damit zunehmend auch zu einem allgemeinen gesellschaftlichen Faktor, den es zu berücksichtigen gilt. Chronische Schmerzkrankungen sind als solche zu bezeichnen, wenn ein Schmerzgeschehen länger als 3 Monate besteht.</p> <p>Chronische Erkrankungen haben aus medizinischer Sicht grundsätzlich einen längerfristigen Behandlungsbedarf. Sie bedürfen einer intensiveren Behandlung, welche auch über einen längeren Zeitraum als bei akuten Erkrankungen notwendig sind. Da-</p> |



| | |
|---|--|
| | <p>her ist nicht nachvollziehbar, warum bei der Verordnungshöchstmenge und bei der orientierenden Behandlungsmenge die gleichen Richtwerte wie bei Craniomandibulären Funktionsstörungen mit prognostisch kurzfristigem Behandlungsbedarf (CD1) angesetzt werden. Aufgrund der Limitierung der Verordnungshöchstmenge auf 6 Behandlungseinheiten entsteht ein erhöhter Verwaltungs- und Kostenaufwand durch die Notwendigkeit einer höheren Anzahl von Verordnungen für die gleiche Menge an Behandlungseinheiten.</p> <p>Nicht nur um die bürokratischen Prozesse zu minimieren, sondern auch um kontinuierliche Therapiemaßnahmen im Sinne einer zielführenden Therapie zu gewährleisten, sollten die Höchstmengen angehoben werden.</p> <p>Ebenso erachten wir die Einführung von standardisierten Heilmittelkombinationen für diesen Bereich als zielführend im Sinne von evidenzorientierter Therapie unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.</p> |
| CSZ Streichung der Leitsymptomatiken a-c | Da sowohl Art der Heilmittel, als auch die Verordnungsmengen für alle Leitsymptomatiken identisch sind und in den meisten Fällen eine Kombination der verschiedenen Leitsymptomatiken vorliegt, stellt die vorliegende Unterteilung in spezifische Leitsymptomatiken einen unverhältnismäßig höheren, bürokratischen Aufwand für Zahnärzte und Heilmittelerbringer dar ohne positive Konsequenz für die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen. |
| LYZ1 Änderung der Frequenzempfehlung 1-5x wöchentlich | Gerade bei kurzzeitigem Behandlungsbedarf ist eine kontinuierliche und höherfrequentierte Behandlungsdurchführung indiziert zur schnelleren Erlangung des Behandlungsziels und Vermeidung weiterer Komplikationen |
| 1.4 Lymphabflussstörungen LYZ1 und LYZ2 Weitere Hinweise: Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes | Gerade chronische Lymphabflussstörungen sind nicht durch ein Eigenübungsprogramm zielführend therapierbar, sondern bedürfen der therapeutischen Maßnahmen. Vorschlag: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes unter Ziel der Therapie ergänzen und unter weitere Hinweise entfernen. |
| Lymphabflussstörungen LYZ2 Einführung von MLD-60 und Erhöhung der orientierenden Behandlungsmenge auf 50 Einheiten | Eine Behandlung von schwerwiegenden Lymphabflussstörungen ist in kürzeren Behandlungsintervallen und Therapiesitzungen von einer Dauer unter 45 Minuten nicht möglich, da bei der Manuellen Lymphdrainage auch immer Strukturen in umliegenden Körperregionen mitbehandelt werden müssen. Auch aus diesem Grund müssen in schwerwiegenden Fällen auch Therapieeinheiten von 60 Minuten verordnungsfähig sein, bei einer orientierenden Behandlungsmenge von bis zu 50 Einheiten. |



| | |
|--|--|
| | <p>Ein eventuell ausgestellter Kompressionsstrumpf für den Kopf muss ebenfalls in der Therapiezeit an- und ausgezogen werden können.</p> |
|--|--|