

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

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/Bewegungsein- schränkung durch Diskus- schäden, 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> 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"> <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> <li>– angeborenen Fehlbildungen (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten)</li> </ul>	<p><b>a</b> Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion</p>	Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung	<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 10 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/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>	Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems	<p><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie</p>	
	<p><b>c</b> Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen</p>	Wiederherstellung/ Besserung der gestörten Beweglichkeit	<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>d</b> 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><b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie</p> <p><b>C:</b> 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><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-/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 10 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/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>



### 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
<b>CSZ</b> 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	<b>a</b> anhaltende/rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung	Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen	<b>A:</b> Krankengymnastik  <b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	<b>Erst-VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6 x/VO</li> </ul> <b>Folge-VO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6 x/VO</li> </ul> <b>Gesamtverordnungsmen- ge des Regelfalls:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 18 Einheiten</li> </ul> <b>Frequenzempfehlung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 3 x wöchentlich</li> </ul> <b>Ziel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes</li> </ul>
	<b>b</b> Schmerzen durch Muskelspannungsstörungen/ Dysbalance der craniomandibulären Muskulatur	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels	<b>A:</b> Krankengymnastik  <b>C:</b> Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	
	<b>c</b> schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen	Schmerzlinderung/Funktions- verbesserung durch Besserung der Beweglichkeit	<b>A:</b> Krankengymnastik/ Manuelle Therapie  <b>C:</b> 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><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 im Mund- und Kieferbereich.</li> </ul>	<p>Schmerzlose oder schmerzhaft, 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 6 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 6 x/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><u>LYZ2</u></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>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><b>A:</b> MLD-30 /MLD-45</p> <p><b>C:</b> Kälte-/Wärme-/Elektrotherapie/Übung sbehandlung</p>	<p><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/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>

## 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><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</li> <li>- 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</li> <li>- 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 10 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/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>

## 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><b>SCZ</b> <b>Störungen des oralen Schluckakts</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 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><b>Erst-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/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>

## 2.3 Orofaziale Funktionsstörungen

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/ Funktionelle Schädigung		Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
<p><b>OFZ</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 10 x/VO</li> </ul> <p><b>Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zu 10 x/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>