



DGFDT

Deutsche Gesellschaft für
Funktionsdiagnostik und -therapie

Zur Heilmittelverordnung Zahnärzte

Am 1.7.2017 ist die neue Heilmittelrichtlinie für Zahnärzte des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in Kraft getreten.

Im Vorfeld der Heilmittelverordnung

Auf Bitten der KZBV und der DGZMK hatte die DGFDT geprüft, ob wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit der Physiotherapie in der Behandlung von CMD vorliegen. Diesen Nachweis konnte die DGFDT erfolgreich führen; Priv.-Doz. Dr. Ahlers hatte hierüber auf der Jahrestagung der DGFDT 2011 berichtet.

Während des Verfahrens zur Entwicklung der Heilmittelverordnung hat die DGFDT hinsichtlich des Heilmittelkataloges geraten, in der Indikationsgruppe CD1 die zusätzliche Untergliederung in die mit den Kleinbuchstaben a-d gekennzeichneten 2. Spalte und die daran gebundene Aufteilung der 3. Spalte zu streichen, da dies zusätzlichen Aufwand verursacht, zusätzliche Komplexität schafft ohne dass ein wirtschaftlicher Einspareffekt entstünde, da die Verordnungsmengen in allen Subgruppen gleich sind.

Hinsichtlich der Verordnungsmenge hatte die DGFDT auf Anfrage des GBA mitgeteilt, dass der aktuelle fachliche Stand die Behandlung mittels 2 primärer Heilmittel vorsieht (Klassische Massagetechnik bzw. Weichgewebsmobilisation und Krangengymnastik / Manuelle Therapie), ergänzt um ein physikalisches Therapiemittel. In der Expertenanhörung konnte der Vertreter der DGFDT den GBA überzeugen, dass die Manuelle Therapie in der Therapie von CMD nachweisbar wirksam ist. Der GBA hat dies übernommen, aber abweichend von der Empfehlung nur ein primäres und ein ergänzendes Therapiemittel in den Katalog aufgenommen und ohne weitere Nachfrage davon abweichend die Klassische Massagetechnik bzw. Weichgewebsmobilisation nicht in den Katalog aufgenommen. Diese ist daher seit dem 1.7.2017 privat zu verordnen.

Hinsichtlich der störungsbildabhängigen Diagnostik hatte die DGFDT geraten, den Begriff zu streichen oder zu präzisieren, da sonst genau die geplante Rechtssicherheit für die Kollegen konterkariert wird. Dieser fachlich begründeten Stellungnahme der DGFDT als der zuständigen Fachgesellschaft sind die im GBA Beteiligten leider nicht gefolgt.

Mängel der Richtlinie und daraus resultierende Probleme in den Praxen

Im Ergebnis stehen wir Zahnärzte nun vor dem Problem, die geforderte „störungsbildabhängige Diagnostik“ umzusetzen, ohne dass diese klar umrissen wurde – und ohne dafür funktionsanalytische Leistungen zu fordern, da diese qua SGB V § 28 (2) 8 nicht Teil

der GKV sind. Eine Leistungsposition im BEMA ist dafür nicht vorgesehen. Es erfolgt auch keine Vergütung für das Ausstellen der Heilmittelverordnung.

Neben der [Heilmittelrichtlinie](#) selbst weisen auch der ergänzende Heilmittelkatalog sowie das Verordnungsformular Fehler und logische Brüche auf, die die Umsetzung der Richtlinie unnötig erschweren und beeinträchtigen.

So ist nicht nachvollziehbar, warum im Heilmittelkatalog eine Unterteilung der Indikationsklasse CD1 erfolgte, ohne dass daraus fachlich begründete unterschiedliche Verordnungsumfänge abzuleiten sind. Damit ist die Unterteilung nicht zielführend, verkompliziert und bürokratisiert den Ablauf. Medizinisch ist sie insofern unsinnig, weil in vielen Behandlungsfällen mehrere Unterformen der Indikationsklasse CMD vorkommen, der Zahnarzt aber nur eine angeben kann. Selbst sinnvolle Rückschlüsse zu Morbidität und Verteilung lassen sich insofern nicht schließen, weil durch den Zwang zur Wahl *einer* Indikationsklasse eine brauchbare Auswertung unmöglich wird.

Auch ist nicht nachvollziehbar, warum im Heilmittelkatalog das sinnvolle zweite primäre Heilmittel Klassische Massagetechnik bzw. Weichgewebsmobilisation keinen Eingang gefunden hat.

In der Gestaltung des [Formulars zur Heilmittelverordnung](#) ist das Heilmittel aus dem Heilmittelkatalog Krankengymnastik/Manuelle Therapie nicht so übernommen worden, sondern aufgeteilt in die zwei Leistungen die nur alternativ ankreuzbar sind. Genau das widerspricht aber der Praxisgegebenheit, nach der in Physiotherapiepraxen vielfach mehrere Physiotherapeutinnen und -therapeuten tätig sind, von denen einige zur Behandlung mittels und Abrechnung der Manuellen Therapie qualifiziert und berechtigt sind, andere nicht. Der Zahnarzt kann aber im Vorfeld nicht wissen, welche Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den betreffenden Praxen im fraglichen Zeitrahmen Termine frei haben. Die Folge ist, dass diese Verordnungen vorhersehbar in unnötig hoher Folge geändert werden müssen.

Zudem ist in der Vereinbarung zwar ein Feld zur Begründung der Verordnung außerhalb des Regelfalls vorgesehen. Die Feldbeschriftung gibt aber keinen Hinweis darauf, dass es auch für die Begründung von Langfristverordnungen zu verwenden ist.

Unglücklich ist auch die Umsetzung der Vereinbarung zwischen GKV und KZBV zur Gestaltung der Heilmittelverordnung im Punkt 8. Dieser sieht die Möglichkeit vor, dem Verordnungsempfänger die Auswahl des Behandlungsmittels bei der Wärmetherapie freizustellen. Das macht auch viel Sinn, denn die Praxen sind hier heterogen ausgestattet. Auf dem Formular fehlt aber jener Hinweis auf die Option. Die Praxis zeigt, dass hier in hoher Frequenz Rezepte hin und hergeschickt werden, weil der Inhalt der Vereinbarung in der Gestaltung des Formulars intransparent umgesetzt wurde. In einem vorherigen Feldtest

hinsichtlich der Verständlichkeit des Formulars hätte dies auffallen sollen. Der DGFD als zuständiger Fachgesellschaft wurde das Formular leider nicht zugänglich gemacht, bevor es gedruckt war.

Insgesamt ist es gut, dass durch die Einführung der Heilmittelrichtlinie theoretisch mehr Rechtssicherheit für die Zahnarztpraxen in der Verordnung geschaffen wurde. Praktisch ist die Umsetzung der Verordnung in den beschriebenen Punkten missverständlich, unvollständig oder fehlerhaft. Die Verordnung, der zugehörige Katalog sowie das Formular sollten daher umgehend nachgebessert werden, um die Umsetzbarkeit in der Praxis zu verbessern.

Der GBA und die hierin zusammenwirkenden KZBV sowie die Krankenkassenverbände und Patientenvertreter sind aufgefordert, eine für Patienten und Behandler praxistaugliche Lösung zu finden.