

# Chance oder mehr Bürokratie?

**Neu: Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte** Zum 1. Juli 2017 kommt die Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte. Der dazugehörige Heilmittel-Katalog regelt erstmals verbindlich, bei welchen Indikationen Zahnmediziner Physiotherapie verordnen dürfen. Eine Chance für Physiotherapeuten oder nur mehr Bürokratie? physiopraxis hat sich umgehört.



Abb.: LueratSaichob/jstockphoto.com

➔ Eine eigene Richtlinie zur Verordnung von Heilmitteln durch Zahnärzte existierte bislang nicht. Es gab nur eine vertragliche Übereinkunft aus dem Jahr 2002 zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den damaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen, die Heilmittelverordnungen für Vertragszahnärzte „in geringem Umfang möglich machte“ [1]. Welche Therapiemaßnahme für die jeweilige Indikation am besten geeignet ist und in welcher Menge und Frequenz die Leistung zu verordnen ist, war bisher nicht geregelt. Das führte in manchen Fällen offenbar zu dermaßen großzügigen Verordnungen, dass selbst Therapeuten

den Kopf schütteln: „Da stellten Zahnärzte teilweise auf Verlangen von Heilmittelerbringern völlig ausufernde Mehrfachverordnungen aus“, weiß Andreas Koch, leitender Physiotherapeut in einer Praxis in Bühl mit Schwerpunkt CMD-Therapie. „Da standen dann 15x MT, 10x KG, 10x Bindegewebsmassage, 10x Fango, 10x Elektro und Ähnliches mehr auf einem Rezept. Dass da die Kostenträger nicht länger mitmachen wollten, kann ich nachvollziehen.“ Um solchen Auswüchsen entgegenzuwirken, halte er den Heilmittel-Katalog ge-

nerell für absolut notwendig. In der nun verabschiedeten Fassung gehe er aber an den Versorgungsbedürfnissen vorbei, da er kaum noch eine vernünftige Behandlung der meist komplexen Behandlungsbilder erlaube, so Koch. Für die Hälfte der Indikationsgruppen sind pro Verordnung nur noch sechs Einheiten erlaubt. Zudem fallen bisher mögliche Kombinationen von Verordnungen weg, die bei CMD sinnvoll seien. „Damit ist man von einem Extrem ins andere gerutscht.“



## Bisher mögliche Kombinationsverordnungen fallen künftig weg.

nenversicherung (GKV) bei krankheitsbedingten strukturellen oder funktionellen Schädigungen des Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereichs verordnen dürfen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sie am 15. Dezember 2016 beschlossen [2]. Die nun vorliegende Erstfassung war von GKV, Zahnärzten und Patientenvertretung auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erarbeitet worden. Im Stellungnahmeverfahren wurden auch die Berufsverbände der Heilmittelerbringer angehört. Für den Spitzenverband

**Das regelt die neue Richtlinie** ➔ Die neue Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte regelt verbindlich, welche Heilmittel Zahnärzte im Rahmen der Gesetzlichen Kran-

der Heilmittelverbände (SHV) nahm die Generalsekretärin von Physio-Deutschland (ZVK), Dr. Claudia Kemper, als Sachverständige daran teil – und dies mit Erfolg, wie auf der Website von Physio-Deutschland zu lesen ist: „Dank der fachlich fundierten Hinweise des SHV im schriftlichen und mündlichen Teil des Stellungnahmeverfahrens sind die Positionen KG-ZNS und KG-ZNS Kinder mit in den neuen Heilmittel-Katalog Zahnärzte aufgenommen worden. Wäre es hingegen nach dem GKV-Spitzenverband gegangen, wären diese wichtigen Positionen unberücksichtigt geblieben und der gesamte Indikationsbereich ‚ZNSZ‘ gestrichen worden.“ [4].

Die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte gliedert sich in zwei Teile:

- ➔ Der allgemeine Teil regelt die **grundlegenden Voraussetzungen** zur Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte. Er enthält im Wesentlichen die gleichen Vorgaben wie die **Heilmittel-Richtlinien** des vertragsärztlichen Bereichs. Auch auf der vertragszahnärztlichen Verordnung müssen entsprechende Pflichtangaben enthalten sein.
- ➔ Der zweite Teil umfasst den **Heilmittel-Katalog Zahnärzte**. Dieser ordnet einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige ordnungsfähige Heilmittel zu, beschreibt das Ziel der Therapie und legt

Indikation	Vorrangiges Heilmittel	Ergänzendes Heilmittel	Verordnungsmenge und Frequenz im Regelfall
<b>CD1</b> (craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf)	KG, MT	Kälte-, Wärme-, Elektrotherapie	<b>Erst-VO:</b> bis zu 6x, <b>Folge-VO:</b> bis zu 6x <b>Gesamtmenge:</b> bis zu 18x, Frequenz: 1–3x/Woche
<b>CD2</b> (craniomandibuläre Störungen mit länger andauerndem Behandlungsbedarf)	KG, MT	Kälte-, Wärme-, Elektrotherapie	<b>Erst-VO:</b> bis zu 10x, <b>Folge-VO:</b> bis zu 10x <b>Gesamtmenge:</b> bis zu 30x, Frequenz: 1–3x/Woche
<b>CSZ</b> (chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich)	KG, MT	Kälte-, Wärme-, Elektrotherapie	<b>Erst-VO:</b> bis zu 6x, <b>Folge-VO:</b> bis zu 6x <b>Gesamtmenge:</b> bis zu 18x, Frequenz: 1–3x/Woche
<b>ZNSZ</b> (Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS)	KG, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder	Kälte-, Wärme-, Elektrotherapie	<b>Erst-VO:</b> bis zu 10x, <b>Folge-VO:</b> bis zu 10x <b>Gesamtmenge:</b> bis zu 30x, Frequenz: 1–3x/Woche
<b>LYZ1</b> (Lymphabflussstörungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf)	MLD-30	Kälte-, Wärme-, Elektrotherapie, Übungsbehandlung	<b>Erst-VO:</b> bis zu 6x, <b>Folge-VO:</b> bis zu 6x <b>Gesamtmenge:</b> bis zu 12x, Frequenz: 1–2x/Woche
<b>LYZ2</b> (Lymphabflussstörungen mit prognostisch länger andauerndem Behandlungsbedarf)	MLD-30, MLD-45	Kälte-, Wärme-, Elektrotherapie, Übungsbehandlung	<b>Erst-VO:</b> bis zu 10x, <b>Folge-VO:</b> bis zu 10x <b>Gesamtmenge:</b> bis zu 30x, Frequenz: 1–3x/Woche

TAB. Auszug aus dem neuen Heilmittel-Katalog für Zahnärzte. VO steht für Verordnung. Die komplette Erstfassung kann heruntergeladen werden unter: [http://bit.ly/Heilmittelkatalog\\_Zahnärzte](http://bit.ly/Heilmittelkatalog_Zahnärzte).

die Verordnungsmengen und Frequenzen im Regelfall fest (👁️ TAB.). Physiotherapie und Physikalische Therapie sind verordnungsfähig bei:

- craniomandibulären Störungen
- Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS
- chronifiziertem Schmerzsyndrom
- Lymphabflussstörungen

Sprech- und Sprachtherapie ist vorgesehen bei:

- Störungen des Sprechens
- Störungen des oralen Schluckakts
- orofazialen Funktionsstörungen

**Positive Stimmen** → Die KZBV sieht im Verhandlungsergebnis ihr Ziel erreicht. Sie wollte eine praxisnahe Richtlinie gestalten, die eine rechtssichere Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte ermöglicht. Die Versorgung werde deutlich besser, indem Patienten zum Beispiel Verordnungen für den zahnärztlichen Bereich nicht wie bisher bei anderen Ärzten einholen müssten. Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, sagt dazu: „Der Heilmittelkatalog ist jetzt fachlich auf die spezifischen Erfordernisse der zahnärztlichen Versorgung zugeschnitten. Davon profitieren besonders die Patienten, da Verordnungen bei Störungen im Zahn-, Mund- und Kiefergesichtsbereich sowie bei Sprech-

und Sprachstörungen direkt durch Zahnärzte veranlasst werden können. Darüber hinaus erleichtern konkrete Zuordnungen von Indikationen zu einzelnen Heilmitteln Entscheidungen der Behandler, welche Heilmittel in welchem Umfang verordnungsfähig sind.“ [3]

Diese Einschätzung lässt zumindest einen Teil der Therapeuten hoffen, dass nun mehr Zahnärzte sich an Heilmittelverordnungen herantrauen. „Es ist gut, dass jetzt klar geregelt ist, was Zahnärzte verordnen dürfen“, findet Marisa Hoffmann, Physiotherapeutin in Nieder-Olm. Bevor sie ihre Privatpraxis eröffnete, war sie im GKV-Bereich tätig und erinnert sich, dass Zahnärzte des Öfteren angerufen und nachgefragt hätten, wie viele Einheiten Physiotherapie sie überhaupt verordnen dürften. „Damals herrschte totale Unsicherheit.“ Hoffmann blickt der Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte positiv entgegen und sieht für die Physiotherapie die Chance, Patienten für den Selbstzahlerbereich zu gewinnen. „Eigenbeteiligungen kommen bei Zahnärzten oft vor und sind den Patienten daher vertraut.“

**Kritische Einschätzungen** → Kritischer sieht es indessen Andreas Koch, der als freier Dozent

Physiotherapeuten und Zahnärzte in der CMD-Behandlung unterrichtet: „Es gibt sechs Indikationsgruppen, von denen drei noch Untergruppen haben. Trotz dieser Aufspaltung kann man fast immer das Gleiche verordnen: Jede Indikation beinhaltet entweder KG oder MT als vorrangiges Heilmittel. Und als optionales Heilmittel wird Kälte-, Wärme- oder Elektrotherapie genannt. Warum muss man dann in so viele Untergruppierungen aufschlüsseln? Das ist ein Aufwand, der Zahnärzte eher davon abhalten wird, mehr Physiotherapie zu verordnen.“

Ähnlich sieht es Kochs kooperierender Zahnarzt im Bereich CMD-Behandlung Prof. Dr. med. dent. Karsten Kamm, Inhaber einer Privatpraxis in Baden-Baden und Studiengangsleiter Digitale Dentale Technologie (BSc) an der praxisHochschule Köln: „Der Heilmittel-Katalog wird erst einmal durch die Unwissenheit der Materie zu keinerlei Verordnungen führen. Die derzeitigen Verord-

nungen wurden nur von Spezialisten auf dem Gebiet der Funktionsstörung/CMD ausgestellt. Die Zahl dieser Verordnungen war bisher schon gering und spielte im Vergleich zur Medizin eine untergeordnete Rolle. Auch weiterhin wird nur ein geringer Anteil der Zahn-

„  
**Zahnärzte können bei mehr Störungsbildern verordnen als vorher.**“

mediziner Verordnungen im Bereich der Physiotherapie vornehmen.“

Kamm befürchtet, dass die Zahnärzteschaft nicht ausreichend über die geplanten Neuerungen informiert ist. Die KZBV erklärt auf Anfrage von physiopraxis: „Die KZVen haben ihre Mitglieder (Vertragszahnärzte) in den einzelnen KZV-Bereichen über das Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinie und deren Hintergründe informiert. Außerdem haben die Zahnärzte auch Informationen über die Berichterstattung in den zm (Zahnärztlichen Mitteilungen) erhalten.“ Prof. Karsten Kamm sagt Mitte März dazu: „Viele Kollegen wissen dennoch nicht, dass es ab dem 1.7.2017 neue Rezepte und den Heilmittel-Katalog Zahnärzte gibt.“

**Hürde Praxissoftware und Verordnungsvordrucke** → Physiotherapeut Andreas Koch

nennt noch eine formale Hürde, die Therapeuten bereits bei der Zusammenarbeit mit den Ärzten Probleme bereitet: Weder mit den neuen Verordnungsvordrucken noch mit der zum 1. Januar 2017 für Arztpraxen eingeführten Praxis-Verordnungs-Software (PVS) läuft es überall rund. Keiner wisse, wie das dann erst im Bereich der zahnärztlichen Verordnungen laufen solle. Prof. Karsten Kamm bestätigt: „Zahnärzte sind überhaupt nicht über das korrekte Ausfüllen von Heilmittelverordnungen informiert. Es existieren bisher keinerlei Rezeptvordrucke, daher werden erst einmal keine Verordnungen geschrieben werden können. Zudem müssen Abrechnungsprogramme

angepasst werden.“ Er rechne damit, dass es schon aus formalen Gründen zu einer Übergangsphase kommen werde.



Von der KZBV ist auf Anfrage dazu Mitte März zu erfahren, dass sie derzeit mit dem GKV-Spitzenverband über einen gesonderten Vordruck für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte berät: „Die Verhandlungen über die Ausgestaltung dieses Vordrucks dauern derzeit noch an, sodass noch

nicht feststeht, ob das neue Ordnungsformular für Verordnungen ab dem 1.7.2017 zur Verfügung stehen wird. Über die Frage, in welcher Form Verordnungen bei Nichtvorliegen des neuen Ordnungsformulars auszustellen

## Argumente für Manuelle Therapie und aktive Physiotherapie bei CMD

Bei Patienten mit craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) sind aktive Physiotherapie und Manuelle Therapie (MT) zum Teil sehr effektiv. Marisa Hoffmann hat systematische Reviews und Metaanalysen zusammengetragen, die sich gut für den fachlichen Austausch mit den Zahnärzten eignen.

### 1 Manuelle Therapie

#### MT ist effektiv bei Schmerzen und Bewegungseinschränkung

**Studienart:** Systematischer Review, 8 RCTs, publiziert 2008–2014

**Ergebnis:** Bei CMD liegen für Myofasziale Release- und Massagetechniken eine moderate bis geringe Evidenz vor. In Bezug auf maximale Mundöffnung und Schmerz sind sie effektiver als eine Placebothherapie oder keine Behandlung. Bezüglich Schmerzreduktion und Druckschmerzhaftigkeit in der craniomandibulären Region (Pain Pressure Threshold – PPT) zeigte dagegen die Mobilisation der oberen HWS (nach La Touche et al.) eine hohe Evidenz.

**Quelle:** Calixtre et al. in J Oral Rehabil 2015; 42: 847–861

#### Manualthérapeutische Ansätze verbessern aktive Mundöffnung und Schmerz

**Studienart:** Systematischer Review und Metaanalyse, 8 RCTs, publiziert 1994–2012

**Ergebnis:** Vergleicht man bei CMD verschiedene manualtherapeutische Ansätze (u. a. Distractionsmobilisation, Translationsmobilisation, Myofasziale Release-Techniken, Triggerpunkttherapie) und andere konservative Therapieformen (u. a. oberflächliche Massage, TENS, Wärme-/Kältetherapie und Eigenübungen), zeigte die Metaanalyse einen signifikanten Effekt der manuellen Techniken in Bezug auf die aktive Mundöffnung und die Schmerzen dabei.

**Quelle:** Martins et al. in Man Ther 2016 Feb; 21:10–17

**Fazit:** Die beiden Reviews zeigen, dass bei CMD manuelle Techniken und MT vor allem in Bezug auf Mundöffnung und Schmerz effektiv sind. Die Qualität der inkludierten Studien variiert von hoher bis niedriger Qualität.

### 2 Aktive Physiotherapie

#### Aktive Übungstherapie verbessert Mundöffnung und reduziert Schmerzen

**Studienart:** Systematischer Review und Metaanalyse, 6 RCTs, publiziert 2010–2012

**Ergebnis:** Die Metaanalyse untersuchte den Einfluss von Übungstherapie auf CMD-Symptome. Unbeeinflusst blieb die Funktion.

Signifikanten Einfluss hatte die aktive Therapie jedoch auf die maximale Mundöffnung, und es gibt Hinweise, dass sie Schmerzen reduziert. Die Patienten hatten nach Übungstherapien tendenziell weniger Schmerz und eine bessere Beweglichkeit. Mithilfe der vorliegenden Ergebnisse können keine eindeutigen Aussagen bezüglich der Dosierung getroffen werden.

**Quelle:** Dickerson et al. in Clin Rehabil 2016; doi: 10.1177/0269215516672275

#### Aktive Übungstherapie verbessert Schmerz, Beweglichkeit und Alltagsfunktion

**Studienart:** Systematischer Review, 11 RCTs, publiziert 1999–2010

**Ergebnis:** Aktive Übungstherapie verbesserte bei CMD kurz- und langfristig Schmerz, Beweglichkeit und Alltagsaktivitäten (ADL). Haltungsverbessernde Übungen, kognitive Verhaltenstherapie zur Haltungskorrektur und Übungen am Kiefergelenk können für diese Parameter mit einem Evidenzlevel 1b empfohlen werden. Konkrete Übungen wurden nicht genannt. Bei Diskusverlagerungen hingegen scheinen tendenziell Übungen direkt am Kiefergelenk wirksam zu sein. Haltungstraining dagegen bei myofaszialer bzw. chronischer CMD.

**Quelle:** Vogel in DZZ 2012; 67: 372–384

sind, werden die KZVen gesondert von uns informiert werden. Die Einbindung in PVS-Systeme ist vorgesehen, auch dies ist zeitlich jedoch noch von der Verhandlung über die neuen Verordnungsformulare abhängig.“

**Nicht warten, lieber handeln** → Solange die offenen Fragen nicht geklärt sind, rät Dr. Kamm seinen Kollegen, betroffenen Patienten möglichst noch bis Juni Verordnungen auszustellen.

Andreas Koch und Marisa Hoffmann setzen unterdessen auf Eigeninitiative: Beide raten Therapeuten, aktiv auf die Zahnärzte zuzugehen und sie über die neuen Verordnungsregularien zu informieren. „Wir werden unsere Kooperationszahnärzte mit einem Rundschreiben vorbereitend aufklären und anbieten, dass man bei uns anruft“, sagt Koch. „Ich bin mir

sicher, dass Zahnärzte gerne darauf eingehen. Keiner will erst im letzten Moment Bescheid wissen, wenn so viel ansteht wie neue Praxissoftware, Angestelltenschulung etc. Was wir in dem Bereich tun können, werden wir tun, und das kann ich auch nur jedem anderen raten.“

Auch die Berufsverbände wollen am Ball bleiben: „Wir fordern weiterhin, dass die neue Richtlinie erst dann in Kraft treten darf, wenn mittels geeigneter Softwareprogramme in den Zahnarztpraxen sichergestellt ist, dass Zahnärzte Heilmittel fehlerfrei ausstellen können“, sagt Andrea Rädlein, Vorsitzende von Physio-Deutschland und stellvertretende Sprecherin des SHV. Trotz dieser Forderung hatte das Bundesgesundheitsministerium offenbar keine Beanstandungen an der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte, die somit zum 1. Juli 2017 in Kraft treten wird. „Ohne funktionierende Praxissoft-

ware erwarten wir erhebliche Probleme bei der Einführung“, sagt Rädlein. *Anja Stamm*

**Literaturverzeichnis**  
www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 4/17“

**Autorin**



**Anja Stamm** ist freie Redakteurin in Frankfurt am Main. Ihr journalistischer Schwerpunkt liegt in der Gesundheitskommunikation. Seit ein paar Jahren schreibt sie regelmäßig für Therapeuten.

**Fazit:** Die beiden Reviews belegen, dass bei CMD aktive Übungen in der Kiefergelenksregion und Haltungsübungen allgemein effektiv sind. Bezüglich Übungsauswahl und Dosierung gibt es keine Empfehlungen.

**3 Kombination Manuelle Therapie und aktive Physiotherapie**

**MT alleine oder in Kombination mit Übungen zeigt tendenziell gute Ergebnisse**

**Studiendesign:** Systematischer Review und Metaanalyse, 48 RCTs

**Ergebnis:** Die Autoren konnten keine Studien mit hoher methodischer Qualität identifizieren. Daher bleibt eine Unsicherheit bezüglich Aussagen zur Effektivität von aktiver Übungstherapie und MT bei CMD.

MT zeigt vielversprechende Ergebnisse bei **myogener, arthrogener und gemischter CMD**.

Bei **gemischter CM D** waren MT der orofazialen Region kombiniert mit MT der HWS effektiver als Eigenübungen oder eine HWS-Behandlung allein. Insgesamt erzielt ein Ansatz, der MT und Übungen kombiniert, bessere Ergebnisse „als Solotherapien“.

Bei **myogener CMD** verbesserte MT an der HWS Schmerzintensität und -sensitivität.

Obwohl das Evidenzlevel der vorliegenden Studien gering ist, sind die Autoren davon überzeugt, dass Patienten von den Therapien profitieren.

**Quelle:** Armijo-Olivo et al. in Phys Ther 2016; 96: 9–25

**MT und multimodale Ansätze wirken positiv auf Mundöffnung und Schmerz**

**Studienart:** Systematischer Review, 30 Studien, davon 22 RCTs, publiziert 1988–2004

**Ergebnisse:** Bei Patienten mit der Diagnose akute Diskusverlagerung, Arthrose oder akute bzw. chronische CMD kann aktive Therapie allein oder in Kombination mit MT die Mundöffnung verbessern. In der gleichen Patientengruppe können Therapiekombinationen aus Übungen, MT, Haltungsschulung und Entspannungstechniken Schmerzen reduzieren und Mundöffnung und Dysfunktionen verbessern.

**Quelle:** Medlicott & Harris in Phys Ther 2006; 86: 955–973

**Begrenzte Evidenz für verschiedene Ansätze**

**Studienart:** Systematischer Review, 16 RCTs, Systematische Case Review Series, Case Reports und Single-Group Studie.

**Ergebnis:** Untersucht wurde die Effektivität von Manueller bzw. Manipulativer Therapie bei Patienten mit akuter Diskusverlagerung

und/oder akuten myofaszialen Schmerzen bei CMD. Für die Parameter Schmerz, Mundöffnung, Muskellänge und -kraft zeigte sich eine begrenzte bzw. gute Evidenz.

**Quelle:** Brantingham et al. in J Manipulative Physiol Ther 2013; 36: 143–201

**Fazit:** Für eindeutige Empfehlungen bezüglich Effektivität ist die Studienqualität zum Teil zu gering. Es lassen sich einige Tendenzen erkennen. Diese zeigen, dass Patienten mit CMD-Beschwerden von Kombinationstherapien aus MT und aktiver Übungstherapie profitieren.

**Autorin**



**Marisa Hoffmann, M.Sc.**, ist Physiotherapeutin und Inhaberin einer Privatpraxis mit Schwerpunkt auf Kiefer-, Kopf- und Gesichtsschmerzen. Zudem ist sie für CRAFTA® in der Weiterbildung tätig und Lehrbeauftragte an der Katholischen Hochschule Mainz für das Modul Clinical Reasoning.