

## **CMD-Check**

### **für von ZahnärztInnen ausgestellte Physiotherapie-Verordnungen für gesetzlich versicherte Patienten nach den Heilmittelrichtlinien.**

#### **Klinische Entscheidungshilfen zu den Fragen:**

- 1) Ist Physiotherapie überhaupt indiziert?**
- 2) CD1 oder CD2?**
- 3) MT oder KG?**

#### **1. Indikationen für Physiotherapie**

- Eingeschränkte Mundöffnung.
- Kieferfunktionsbedingte Kiefer-, Gesichts- und Kopfschmerzen oder Tinnitus.
- Der Biss stimmt plötzlich nicht mehr.
- Prothetische Arbeit oder Schiene soll einer Entspannten Okklusion angepasst werden (und nicht einen verspannten Zustand zementieren).
- Präventiv, bei Zeichen von Parafunktion, zur Verhütung von Krankheiten.

#### **2. Indikationsgruppe CD1 oder CD2?**

(die in unserer Praxis häufigsten Indikationsgruppen)

CD2 = Verordnungsmenge 10x bei strukturellen Schädigungen durch:

- Tumor-OP
- Fehlbildungen
- Irreversible Diskusverlagerungen (siehe nächste Seite zur Klassifizierung) sind in den Heilmittelrichtlinien CD1/CD2 nicht eindeutig zugeordnet, aus Sicht von Herrn Maier, Wirtschaftlichkeitsprüfung, KZV-BW eher CD2 zuzuordnen. Eine Stellungnahme der Krankenkassen hierzu steht noch aus.

Alles andere = CD1 mit Verordnungsmenge 6x.

## Anteriore Diskusverlagerung

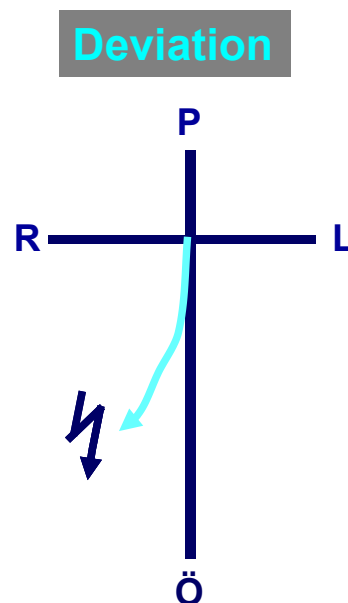
**Reversibel oder irreversibel?** Besteht eine anteriore Diskusverlagerung mehr als 3 Wochen, kann davon ausgegangen werden, dass sie irreversibel ist.

### Klinische Zeichen einer anterioren Diskusverlagerung

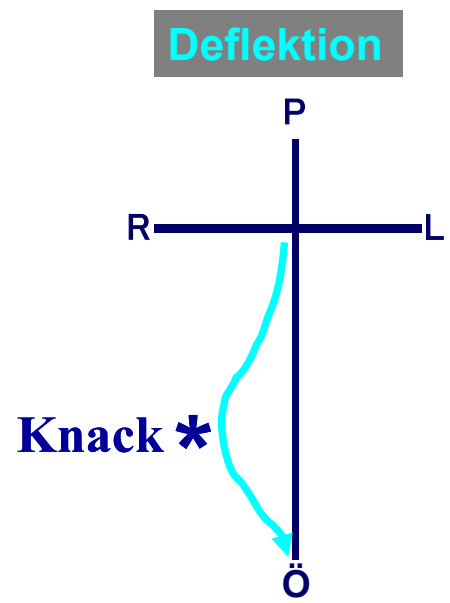
- Gelegentlich: vermehrte Schmerzen mit Kauen zäher / fester Nahrung.
- Fast immer: schmerzhaft eingeschränkte Mundöffnung mit zunehmendem Schmerz am Ende der Mundöffnung, oft mit Lateraldeviation zur schmerzhaften Seite (siehe Abb. "ohne Reposition"). Sind Kapsel und Muskulatur locker genug, kann der Kieferkopf bei der Mundöffnung unter den vorverlagerten Diskus rutschen. Geschieht dies, entlädt sich die Spannung im Bandapparat mit einem Knack, der Unterkiefer kehrt zur Mitte zurück, der Schmerz lässt nach und der Mund lässt sich weiter öffnen (siehe Abb. "mit Reposition").



Anteriore Diskusverlagerung



ohne Reposition



mit Reposition

### Differenzialdiagnostik

Im Gegensatz zu einem Spritzenhämatom im Masseter, wird bei der anterioren Diskusverlagerung ohne Reposition nicht nur die Mundöffnung eingeschränkt sein, sondern - bei normalem Freewayspace - auch die kontralaterale Deviation.

### 3. MT (Manuelle Therapie) oder KG (Krankengymnastik)?

Pragmatische Lösung: **Fragen Sie die Therapeuten** zu denen Ihre Patienten gehen, ob sie CD besser mit MT oder KG behandeln können. Diese Antworten tragen Sie in eine Liste ein, in der Ihr Team diese Info bei der Rezeptausstellung ablesen kann.

#### Zusätzliche Infos

Eine sinnvolle Behandlung erfordert sowohl MT als auch KG. Die Heilmittelrichtlinien gestatten auf einem Rezept aber nur entweder MT oder KG zu verordnen. Gleichzeitig sind die Heilmittelrichtlinien zu CD1 und CD2 in dieser Frage beliebig, da sie unabhängig von der Art der Symptome oder Dysfunktionen immer MT / KG erlauben.

MT ist aus klinischer Sicht bei folgenden Indikationen notwendig:

- Eingeschränkte Mundöffnung.
- Akute Schmerzen im Kiefer- oder Schläfenbereich.
- Klärung ob ein Zahnschmerz durch eine Muskelverspannung bedingt ist.
- Klärung ob eine Okklusionsstörung durch eine Muskelverspannung bedingt ist.
- Wenn die Kiefermuskeln vor einer Bissregistrierung entspannt werden sollen.

KG ist aus klinischer Sicht notwendig für das Erlernen eines Übungsprogramms und das Training eines Bewusstseins für eine gesunde Haltung von Wirbelsäule, Mund und Kieferbereich.

Beides ist im Normalfall nötig, darf aber so nicht verordnet werden. Da die Heilmittelrichtlinien somit keine klinisch sinnvolle Lösung gestatten, empfehlen wir die Entscheidung "KG oder MT?" vom Therapeuten abhängig zu machen. Therapeuten mit MT-Zertifizierung sollten ein Rezept mit MT bekommen, Therapeuten ohne MT-Zertifizierung ein Rezept mit KG. Hintergrund dazu:

1) MT kann nur ein Therapeut mit MT-Zertifizierung abrechnen. Diese Zertifizierung kostet Geld und Zeit. Zudem ist MT für die Fingergelenke eines Therapeuten belastender. Daher wird MT etwas besser vergütet als KG. Weil Physiotherapie zudem ein unterbezahlter Beruf ist, sollte MT verordnet werden wann immer MT indiziert ist und der gewünschte und geeignete Therapeut MT-zertifiziert ist.

2) Bei der MT-Zertifizierung wird die Kieferbehandlung nur gestreift, so dass hier ein gezielter CMD-Kurs oft zu mehr CMD-Kompetenz führt als eine MT-Zertifizierung.

3) Wenn Sie KG verordnen, darf der Physiotherapeut auch manuelle Techniken anwenden.

4) Therapeuten ohne MT-Zertifizierung dürfen manuelle Techniken anwenden. Sie dürfen sie nur nicht als MT abrechnen.