



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 2/2019 · 16. Jahrgang · Leipzig, 27. Februar 2019 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Nutzen der KFO-Behandlung

Die Notwendigkeit und Spannweite weiterer Forschung als Grundlage für eine seriöse Bewertung erläutern Dr. Bernard Braun, Bremen, und Dr. Alexander Spassov, Greifswald. [▶ Seite 6f](#)



Sicherheit geht vor

Im Interview sprechen Dr. Markus Heckner, DENS GmbH, und Peter Arbitter, Telekom Deutschland GmbH, über Vorteile und Sicherheitsaspekte des TI-Anschlusses. [▶ Seite 12](#)



Smart Integration Award

Zahnärztinnen können mit der Teilnahme am Dentsply Sirona-Wettbewerb bis zum 15. März 2019 die Beteiligung an einem exklusiven Experten-Fortbildungsprogramm gewinnen. [▶ Seite 14](#)

ANZEIGE

Semi-permanenter Zement zur Befestigung suprakonstruktionstragender Kronen und Brücken

ZAKK[®] Implant

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Zahnärztliche Vorsorge auch für die Kleinsten

Karies bei Kleinkindern: Neue Leistungen ab 1. Juli 2019.

BERLIN – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), mit der dieser das Konzept der Zahnärzteschaft zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern weitgehend umgesetzt hat. Für gesetzlich krankenversicherte Kleinkinder bis zum vollendeten 33. Lebensmonat sind jetzt drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen. Bereits 2014 hatte die Zahnärzteschaft ein wissenschaftliches Konzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies mit dem Ziel vorgelegt, Versorgungslücken bei der Vermeidung und Behandlung der sogenannten Nuckelflaschenkaries zu schließen. Die neuen Leistungen sollen zum 1. Juli 2019 zur Verfügung stehen.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Das ist ein großer Erfolg im Kampf gegen frühkindliche Karies. Zugleich ist es ein wichtiger Meilenstein, um unsere kleinsten Patienten künftig noch besser zu schützen und für sie optimale Voraussetzungen für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit zu schaffen. Alle Eltern sollten mit ihren Kindern daher die neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im selben Umfang in Anspruch nehmen, wie die bereits seit vielen Jahren bewährten ärztlichen Untersuchungen für Kinder.“

Hintergrund: Die neuen Früherkennungsuntersuchungen

Die neuen zahnärztlichen Untersuchungen setzen insbesondere bei den Ursachen frühkindlicher Karies an. Sie beinhalten unter anderem die eingehende Untersuchung des Kindes, die Beratung der Eltern und eine Anleitung zum täglichen



© Evgeny Atamanenko/Shutterstock.com

Zähneputzen beim Kleinkind. Dazu haben Kleinkinder bis zum 33. Lebensmonat zusätzlichen Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack zweimal je Kalenderhalbjahr in der Zahnarztpraxis. Damit wird dem Entstehen der sogenannten Nuckelflaschenkaries wirksam vorgebeugt und bereits entstandener Initialkaries effektiv entgegengewirkt.

Hintergrund: Frühkindliche Karies

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, kurz ECC) gilt als häufigste chronische Krankheit bei Kindern im Vorschulalter. Immer häufiger weisen Kinder kariöse Zähne auf, wenn sie die Gruppen- und Individualprophylaxe erreichen. Annähernd die Hälfte der kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, entstehen in den ersten drei Lebensjahren. Das wissenschaftliche Konzept der Zahnärzteschaft („Frühkindliche Karies ver-

meiden“) trägt dazu bei, ein gutes Gesundheitsverhalten und die bestmöglichen Voraussetzungen für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit dieser besonders vulnerablen Patientengruppe zu etablie-

ren sowie Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust und entsprechende Folgeerkrankungen zu vermeiden. [DT](#)

Quelle: KZBV

IDS 2019

150.000 Fachbesucher aus aller Welt kommen Mitte März nach Köln.

KÖLN (mhk) – Vom 12. bis 16. März 2019 wird Köln der Treffpunkt der internationalen Dentalfamilie sein. 2.300 Aussteller aus 60 Ländern werden auf mehr als 170.000 Quadratmetern ihre neuesten Produkte, Entwicklungen und Trends sowie Dienstleistungsangebote den Messe-gästen darbieten. Sowohl die Zahnärzteschaft als auch das Zahntechniker-Handwerk, der Dentalfachhandel und die Dentalindustrie erwartet eine außerordentliche Präsentation, die die neuesten produkt- und verfahrenstechnischen Entwicklungen in Zahnmedizin und -technik umfassen. Dafür stehen auch in diesem Jahr sechs Hallen der Koelnmesse zur Verfügung.

Wiederkehrende Programmpunkte während der IDS sind der „Händler-tag“ am Dienstag und die „Speakers Corner“ mit namhaften Experten aus Wissenschaft und Forschung, 2019 in der Passage Halle 4/5 platziert. Die Bundeszahnärztekammer und ihre Partner bieten parallel zum Verlauf der Messe ein umfangreiches Beratungs- und Informationsangebot für Zahnärzte in Halle 11.2.

Ticket-Vorverkauf

Bis einschließlich 11. März 2019 können Sie vom Vorverkaufspreis für Tickets zur IDS profitieren und sich die Vorteile sichern, die mit einer frühen Anmeldung einhergehen.

Damit Ihre Messeplanung entspannt abläuft, empfehlen wir die Lektüre der dieser Ausgabe beiliegenden *today* zur IDS Preview 2019. [DT](#)

Bedrohung für Patientenversorgung

KZBV: Ca. zehn versorgungsfremde Fremdinvestoren identifiziert.

BERLIN – Aktuell können mindestens zehn Groß- und Finanzinvestoren im deutschen Dentalmarkt identifiziert werden, darunter auch weltweit operierende Kapitalgesellschaften mit Milliardensummen als Investitionsmittel.

Versorgungsfremde Fremdinvestoren werden von Zahnärzteschaft und Dachverband europäischer Zahnärzte als Bedrohung für eine gesicherte Patientenversorgung gesehen. Befürchtet wird eine Ge-

fähr für die Sicherstellung der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung durch rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (Z-MVZ) in Investorenhand. Die Gründungsberechtigung für Z-MVZ sollte daher auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge beschränkt werden. [DT](#)

Quelle: KZBV

ANZEIGE

IDS

Besuchen Sie uns – **Innovationshalle 2.2, Stand A30 B39 + A40 B49.**

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Nur bei uns: **Sammeltasse abholen** und mit etwas Glück ein **iPhone oder iPad gewinnen!**

+ Karten für die Benefizauktion in der VW-Autostadt in Wolfsburg mit Fotos aus „Le Mans“ mit Steve McQueen.

Mehr Informationen www.bluesafety.com/ids2019

Geld sparen, Rechtssicherheit gewinnen und die Gesundheit schützen.

Einfach vorab einen **Termin für Ihren Messebesuch vereinbaren.** Oder abseits des Trubels **in Ihrer Praxis:**

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/ids2019

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformation lesen.

BLUE SAFETY
PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNÄRZTEVERBAND
für den Bereich
Praxishygiene

I ♥ H₂O

Dental Tribune 02/2019

Erweiterte Anstellungsmöglichkeiten für Zahnärzte

KZBV und GKV-SV einigen sich auf Änderungen im Bundesmantelvertrag.

BERLIN – Ab sofort können niedergelassene Vertragszahnärzte in Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften mehr angestellte Zahnärzte beschäftigen. Darauf haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) geeinigt.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die neue Regelung ermöglicht eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgung und trägt gleichzeitig den Wünschen junger Zahnärztinnen und Zahnärzten Rechnung, die zu Beginn ihres Berufslebens oder vor einer Niederlassung häufig zunächst als Angestellte im Team arbeiten wollen. Den Angestellten

werden zudem flexible Arbeitszeitmodelle ermöglicht. Jetzt können drei bzw. mit Begründung auch vier Angestellte je Vertragszahnarzt in Vollzeit oder entsprechend mehr in Teilzeit tätig werden. Die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten räumen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften eine größere Flexibilität bei der Ausgestaltung der Praxisorganisation und der Zusammenarbeit von Angestellten ein.“

Die bisherigen Vorgaben des Bundesmantelvertrages – Zahnärzte (BMV-Z) sahen vor, dass niedergelassene Vertragszahnärzte maximal zwei Zahnärzte in Vollzeit anstellen durften. Diese Grenze wurde nun angehoben. Die neue Regelung gilt ab sofort. Die KZBV hatte sich dazu mit dem GKV-SV auf eine Änderung des BMV-Z verständigt, der Regelungen zu Art und Umfang der Versorgung und Vorschriften zur Durchführung der Behandlungen enthält. Der BMV-Z ist Bestandteil der sogenannten Gesamtverträge, die zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Vertretern der Krankenkassen auf Länderebene ausgehandelt werden. Die neue Regelung im Volltext kann auf der Website der KZBV abgerufen werden.

Nähere Informationen in der *today* zur IDS Preview 2019, Seite 47. [DT](#)

Quelle: KZBV



Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Editorische Notiz

(Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



Neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung

Prof. Dr. Claudia Schmidtke – fachlich versiert, persönlich engagiert, politisch erfahren.

BERLIN – Das Bundeskabinett hat am 16. Januar dem Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zugestimmt, die CDU-Bundestagsabgeordnete Prof. Dr. Claudia Schmidtke zur neuen Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu berufen.

Bundesgesundheitsminister Spahn: „Mit Claudia Schmidtke bekommen die Patientinnen und Patienten eine starke Stimme. Denn als profilierte Ärztin kennt sie die Nöte von Patienten. Als Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages weiß sie, wie Bundespolitik funktioniert. Sie ist fachlich versiert, persönlich engagiert, politisch erfahren. Ich freue mich darauf, mit Claudia Schmidtke für eine weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung in Deutschland zusammenzuarbeiten.“ Prof. Dr. Claudia Schmidtke: „Ich werde mich als Patientenbeauf-

tragte dafür einsetzen, die Belange der Patientinnen und Patienten bei allen politischen Maßnahmen in den Mittelpunkt zu stellen.“

Prof. Schmidtke absolvierte ihre Ausbildung zur Fachärztin für Herzchirurgie, Promotion und Habilitation an der Universität zu Lübeck. Sie verfügt zudem über einen Master of Business Administration (MBA) Health Care Management. Die Gendernmedizinerin wurde im September 2017 als Direktkandidatin für den Wahlkreis Lübeck in den Deutschen Bundestag gewählt und ist dort u.a. Mitglied im Gesundheitsausschuss, im Parlamentarischen Beirat für nachhaltige Entwicklung und in der Enquete-Kommission „Künstliche Intelligenz“. Vor ihrer politischen Tätigkeit arbeitete sie nach langjähriger oberärztlicher Tätigkeit am Lübecker Campus des Universi-



© Jan Kopetzky

tätsklinikums Schleswig-Holstein zuletzt seit 2014 als leitende Oberärztin und stellvertretende Chefärztin am Herzzentrum Bad Segeberg. [DT](#)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Prognose: Jeder zweite Zahnarzt bis 2023 im Ruhestand

Laut KZV RLP-Versorgungsatlas drohen Engpässe in strukturschwachen Regionen.



© Kaspars Grinvalds/Shutterstock.com

MAINZ – Mehr als die Hälfte der Zahnärzte in Rheinland-Pfalz könnte innerhalb der nächsten fünf Jahre in den Ruhestand gehen. Das würde zu Versorgungsengpässen insbesondere in strukturschwachen Regionen führen, so die Prognose des neuen Versorgungsatlas Rheinland-Pfalz. Erstmals hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) den Atlas in Kooperation mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV)

Rheinland-Pfalz herausgebracht.

Demnach erreichen 57 Prozent der 2.675 praktizierenden Zahnärzte bis Ende 2023 das Rentenalter. Sie alle könnten im ungünstigsten Fall aus der Versorgung ausscheiden. Bereits jeder fünfte Zahnarzt zählt 60 Jahre und mehr. Das Durchschnittsalter liegt inzwischen bei 52 Jahren. Um die altersbedingten Ausfälle vollständig aufzufangen, bräuchte es jährlich rund 250 neue Zahnärzte. Jedoch sind allenfalls für die Hälfte der ausscheidenden Zahnärzte Nachfolger zu erwarten. Zuletzt haben sich jährlich im Schnitt nur rund 120 Einsteiger gefunden. „Eine drohende Unterversorgung zeichnete sich für uns bislang nur vage ab. Mithilfe des Versorgungsatlas wird dieses gefühlte

Problem nun erstmals durch belastbare Zahlen greifbar“, sagt der Vorstandsvorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, Dr. Peter Matovinovic.

Der Versorgungsatlas dokumentiert, dass insgesamt nicht mit einem Mangel an Zahnärzten zu rechnen ist. „Vielmehr wird sich eine ungleiche Verteilung, die wir schon heute ansatzweise beobachten, verstärken“, führt Dr. Matovinovic aus. Für die Patienten hieße eine Unterversorgung weitere Wege bis zur nächsten Praxis. Lediglich die Städte Mainz, Koblenz und Trier werden laut Prognose weiterhin gut versorgt sein.

Der Versorgungsatlas skizziert ein Worst-Case-Szenario, das exakt so nicht eintreten wird. Dr. Matovinovic sieht gleichwohl Handlungsbedarf: „Wir müssen uns dem Erhalt möglichst engmaschiger Versorgungsstrukturen annehmen, um ein gutes Versorgungsniveau zu erhalten.“ [DT](#)

Quelle: KZV Rheinland-Pfalz

Kostenlos, kompetent und unabhängig

Neue Nummer des Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte.

MÜNCHEN – Seit Jahresbeginn erreichen Patienten die gemeinsame Beratungshotline von Bayerischer Landeszahnärztekammer (BLZK) und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Bayerns (KZVB) – das „Patiententelefon der bayerischen Zahnärzte“ – unter der neuen Telefonnummer +49 89 230211230.

Anrufer erwartet dort kein Callcenter. Vielmehr erhalten sie persönliche, kompetente, qualitätsgesicherte Antworten auf ihre Fragen durch qualifizierte Verwaltungsmitarbeiter der beiden zahnärztlichen Körperschaften. Dieser Beratungsservice steht sowohl gesetzlich als auch privat versicherten Patienten zur Verfügung – er ist ausschließlich telefonisch möglich und kostenfrei. Es entstehen lediglich

Telefonkosten. Wichtig: Das Angebot ersetzt keinesfalls die Beratung des Patienten durch den Zahnarzt in der Praxis, sondern ergänzt diese.

Persönliche Ansprache zu neuen Sprechzeiten

Auch die Sprechzeiten wurden im Laufe des vergangenen Jahres modifiziert. Patienten können sich Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 11.00 Uhr sowie von 14.00 bis 15.00 Uhr und Freitag von 9.00 bis 11.00 Uhr beraten lassen. Außerdem wurde die automatisierte Menüführung ersetzt, um die Beratung für die Patienten komfortabler zu machen. Nun nehmen die Mitarbeiterinnen der Telefonzentrale jeden Anruf persönlich entgegen und verbinden an die zu-

ständigen Mitarbeiter von BLZK oder KZVB.

Beratungsthemen

Das Beratungsspektrum umfasst Fragen zu Heil- und Kostenplan/Behandlungsplan, Zahnarztrechnung, Schreiben der Krankenkasse, geplanter Zahnersatz- oder kieferorthopädischer Behandlung (Zweitmeinung), rechtlichen Fragen rund um die Zahnbehandlung, Möglichkeiten einer außergerichtlichen Schlichtung oder auch Möglichkeiten eines zahnärztlichen Hausbesuchs bei Immobilität oder Pflegebedürftigkeit. [DT](#)

Quelle: BLZK

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

Art Direction/Layout
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
klare Basis für den Werbemarkt
Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2019 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2019. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Leserbrief zum Beitrag: „Abrechnungsbetrug“

Erwiderung von Dr. med. dent. Ulf Kerkhecker zum Beitrag in der *Dental Tribune Deutschland* 1/2019.

EPPSTEIN – Die staatlich organisierten Rückforderungen und Honorarkürzungen der GKV/KZV mit „Abrechnungsbetrug“ von meinen Kollegen und mir gleichzusetzen, ohne die repressiven Vorgehensweisen in den Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren auch nur ansatzweise zu berücksichtigen, ist nicht korrekt.

Zur Realität als Kontrapunkt zu Ihrem Bericht: Ich persönlich habe von 2012 bis 2014 VIER sogenannte Wirtschaftlichkeitsprüfungen über mich als Neugründer ergehen lassen müssen, die zunächst mit den entsprechend formulierten Rückforderungen verbunden waren. Noch nicht einmal der Prüfungsausschuss hatte es für notwendig erachtet, mich, wie Sie es formulieren, des vorsätzlichen Betruges zu bezichtigen. Im Gegenteil, mir wurde von den Prüfern eine korrekte Vorgehensweise attestiert, aber gleichzeitig groteskerweise um Verständnis geworben, dass, wenn Behandler X in der Position Y über der selbst erdachten Abweichungsgrenze Z vom Durchschnitt liegt, man vermeintlich gar nicht anders könne, als ihm sein Honorar zu nehmen – trotz korrekter Indika-

tionsstellung, Dokumentation und Durchführung.

Ich habe mich zur Wehr gesetzt. Die Rückforderungen gegen mich wurden im letzten Verfahren zurückgezogen. Sämtliche Verfahren gegen mich wurden eingestellt mit den Worten: „Sie sind wohl die falsche Zielgruppe für uns.“

Die Diktion macht hellhörig: Zielgruppe? Rekordniveau? Plus von fast 50 Prozent zu den Vorjahren? Handelt es sich hier um ein neues, lukratives Geschäftsmodell der GKV? Aussagen, die während der Prüfung gefallen sind wie, Zitat, „Was glauben Sie, würde das Land Bremen ohne die Rückforderungen aus den Wirtschaftlichkeitsprüfungen machen?“ ... zeigen mir, dass in diesem Fall weniger der Verdacht betrügerischen Fehlverhaltens aufseiten des Leistungserbringers als vielmehr aufseiten der Leistungserstatter vorliegt. In meinem Fall kann ich das nicht nur statistisch, sondern real belegen.

Natürlich bin ich kein Einzelfall. Willkürliche Kürzungen und pauschalisierter Honorardiebstahl durch die GKV/KZV vor allem gegenüber Niederlassungsneulingen sind an der

Tagesordnung. Nicht jeder Kollege geht das Risiko ein und bringt das Durchhaltevermögen auf, sich gegen ungerechtfertigte Kürzungen zur Wehr zu setzen, ohne nochmals zusätzliche finanzielle Risiken durch Vertretung von Anwälten, professionellen Stenografen etc. einzugehen. Auch diese Form von Wehrlosigkeit führt zu dem von Ihnen artikulierten „Rekordniveau“ des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen. Honorare, die rechtmäßig den Leistungserbringern gehören, werden so in die Kassen der GKV gespült, und das ganz ohne jede betrügerische Schützenhilfe der Leistungserbringer.

Die Tatsache, dass nun weitere Publikationen auf diesen Zug aufgesprungen sind und den Keil zwischen Patientenvertrauen und Verantwortungsbewusstsein Kollegen weitertreiben, macht die Situation noch unerfreulicher.

Niemand will ernsthaft den Sinn von Überprüfungsverfahren auf einer rechtsstaatlich gesicherten Basis anzweifeln. Willkürlichkeitsprüfungen, wie ich sie erlebt habe, werden dieser Grundforderung allerdings in keiner Weise gerecht ... und der Artikel sicher auch nicht. **DT**

BZÄK fordert gemeinsame Richtlinienkompetenz mit der KZBV

Praktiker sollten mehrheitlich über Praxis der Telematik entscheiden dürfen.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident.

BERLIN – Anlässlich der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses zum Terminversorgungs-gesetz (TSVG) hebt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hervor, dass sie den Vorstoß der Bundesregierung ablehnt, sich selbst zum Mehrheits-gesellschafter der gematik zu machen.

Die Entmachtung der gemeinsamen Selbstverwaltung wird weder zu einer Beschleunigung bei der Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) führen noch zu mehr Akzeptanz in den Praxen.

„Wir sehen für die geplante Änderung der Gesellschafterstruktur der

gematik keine Notwendigkeit“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Seit der Neuausrichtung des Projekts in 2010 wurden alle vom BMG vorgegebenen Fristen seitens der Gesellschafter der gematik eingehalten. Inwieweit die jetzt vorgeschlagene Neuordnung die Hemmnisse aus dem Weg räumen soll, welche in der Vergangenheit für Verzögerungen bei der Einführung der TI gesorgt haben, bleibt unklar. Die Beteiligung der zahnärztlichen Selbstverwaltung in verantwortlicher Rolle ist allerdings eine wesentliche Voraussetzung, um der TI zu Akzeptanz in den Praxen zu verhelfen.“

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fordert den Gesetzgeber auf, ausdrücklich gesetzlich klarzustellen, dass BZÄK und KZBV gemeinsam eine Richtlinienkompetenz für die Festlegung zahnmedizinischer Inhalte der elektronischen Patientenakte (ePA) innerhalb der gematik zukommt. **DT**

Quelle: BZÄK

ANZEIGE

EXKLUSIVES IDS ANGEBOT - 25% RABATT

Nehmen Sie an unserem DENTAL DIALOGUE oder dem EXTRAORDINARY ERGONOMY Kurs teil in **Halle 10.2., Stand T-008** und erfahren Sie, wie wir Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

Sichern Sie sich unser exklusives IDS-Angebot von 25% Rabatt auf die XO FLEX oder einen Ergonomiekurs für 2 im Luxushotel auf Mallorca!

Für weitere Informationen besuchen Sie xo-care.com.

EXTRAORDINARY DENTISTRY



Achtung bei „Erfüllungsschäden“

Bezüglich Prothetik und Honorar ist nicht immer alles von der Haftpflicht abgedeckt. Von RAin Dr. Susanna Zentai, Köln.

KÖLN – Vielen Zahnärzten ist unbekannt, dass ihr Haftpflichtversicherungsschutz sie nicht zu 100 Prozent absichert. Die Rede ist u. a. von dem sogenannten „Erfüllungsschaden“. Dieser ist in fast allen Verträgen vom Versicherungsschutz ausgenommen und wo er nicht ausgeschlossen ist, auf einen sehr geringen Betrag gekappt. Aber was ist das und was bedeutet das für die Schadensregulierung?

Unter Erfüllungsschaden wird das verstanden, was unter das unternehmerische Risiko des Zahnarztes fällt. Der Zahnarzt trägt die Verantwortung dafür, die von ihm versprochene Leistung ordnungsgemäß zu erbringen. Gelingt ihm das nicht und bleibt die Behandlung für den Patienten vollkommen nutzlos, verliert der Zahnarzt seinen Honoraranspruch. Nun muss man unterscheiden zwischen der Behandlung am Patienten an sich und der prothetischen Arbeit. Der Behand-

lungsvertrag – gemeint ist die Behandlung am Patienten unmittelbar – ist ein Dienstvertrag. Bei diesem wird vom Zahnarzt eine dem Standard entsprechende Behandlung verlangt. Ein Erfolg der Behandlung muss und kann nicht gewährleistet werden, da nie sicher vorhersehbar ist, wie der individuelle Patient auf einzelne Behandlungsmaßnahmen reagiert. Anders ist das bei der Beurteilung der prothetischen Versorgung. Diese unterfällt bekanntermaßen dem Werkvertragsrecht und schuldet den Erfolg. Wie gesagt entfällt der Honoraranspruch des Zahnarztes bei völliger Unbrauchbarkeit der Versorgung. Und dieser Ausfall ist nie vom Haftpflichtschutz abgesichert.

Damit es nicht dazu kommt, steht dem Zahnarzt ein recht weitreichendes Nachbesserungsrecht zu, um die Versorgung für den Patienten entsprechend den Anforderungen anpassen zu können

und den Honoraranspruch zu begründen. Bleibt es aber aufgrund eines Behandlungsfehlers dabei, dass der Patient gerichtlich den Anspruch auf Kostenersatz der Neuanfertigung der Prothetik durchsetzt, ist der Kostenaufwand der Neuanfertigung regelmäßig nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung. Wenige Versicherer bieten Versicherungsschutz in Bezug auf neu entstehende Laborkosten in sehr überschaubarem Umfang.

Die Abgrenzung des sogenannten Erfüllungsschadens ist je nachdem nicht immer ganz eindeutig und muss sich nach dem jeweiligen Einzelfall richten. Naturgemäß ist auch der Honorarausfall des Zahnarztes für eine unzureichende Leistungserbringung nicht vom Haftpflichtschutz erfasst. Der Honoraranspruch besteht nur, wenn die Leistung ohne Behandlungs- und Aufklärungsfehler erbracht worden ist. Die ordnungsge-

mäße Behandlung durch den Zahnarzt steht der angemessenen Vergütung von Patientenseite gegenüber. Ohne korrekte Behandlung entfällt der Zahlungsanspruch. Darin ist kein Schaden zu sehen – und nur dieser wird von der Haftpflichtversicherung abgedeckt –, sondern wiederum das unternehmerische Risiko des Zahnarztes. Das LG Kaiserslautern hatte sich mit dieser Frage zu befassen, nachdem ein Zahnarzt seinen Haftpflichtversicherer verklagt hatte. In seinem Urteil vom 21.06.2013 (Az. 3 O 693/12) führt das LG Kaiserslautern aus: „Denn diese dient gerade nicht der Absicherung des Vergütungsanspruchs des Versicherungsnehmers, sondern dem Schutz seines Vermögens vor Haftpflichtansprüchen ... Die Haftpflichtversicherung garantiert nicht eine Vermehrung des Vermögens ihres Versicherungsnehmers, sondern soll diesen bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen vor einer

Das Seminar „Rechtssichere Praxisverwaltung – Der Klassiker“ mit RA Dr. Susanna Zentai widmet sich den drei zentralen Praxisbereichen Dokumentation und Aufklärung, Honorarforderung und Erstattungsfragen. Weitere Informationen und Termine unter www.zmmz.de

Vermögensminderung schützen. Die Rückerstattung bereits erbrachter Vergütungsleistungen fällt damit grundsätzlich nicht in den Bereich der Haftpflichtversicherung.“

Kontakt

RAin Dr. Susanna Zentai

Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte
Hohenzollernring 37
50672 Köln, Deutschland
Tel.: +49 221 1681106

www.dental-und-medizinrecht.de



Infos zur Autorin

Unnötiges Röntgen vermeiden

Das Bundesamt für Strahlenschutz empfiehlt Weiterführung der bisherigen Nachweispraxis.



SALZGITTER – Seit dem Jahreswechsel sind Arztpraxen und Kliniken nicht mehr gesetzlich verpflichtet, Patienten einen Röntgenpass zur Verfügung zu stellen und Röntgenuntersuchungen in einen solchen einzutragen. Das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) rät dennoch dazu, über erhaltene strahlendiagnostische Untersuchungen Buch zu führen. Dies umfasst Röntgen-, aber auch nuklearmedizinische Anwendungen. Außerdem empfiehlt das BfS, sich über Verfahren informieren zu lassen, für die keine Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffe eingesetzt werden. Dazu gehören die Magnetresonanztomografie (MRT) oder die Ultraschalldiagnostik.

Jede Röntgenuntersuchung ist mit einem Strahlenrisiko verbunden

Die Präsidentin des BfS, Inge Paulini, betonte: „Wir gehen davon aus, dass jede Röntgenuntersuchung mit einem gewissen – wenn auch geringen – Strahlenrisiko verbunden ist. Im Sinne des vorsorgenden Strahlenschutzes sollte daher jede überflüssige Röntgenuntersuchung vermieden werden. Das BfS empfiehlt Patienten, ein Dokument zu führen, in dem von Arztpraxen und Kliniken freiwillig Röntgen- und nuklearmedizinische Untersuchungen eingetragen werden. Damit kann ein Abgleich mit vorherigen Aufnahmen erfolgen und auf eine

unnötige Wiederholungsuntersuchung verzichtet werden.“ Medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung tragen in erheblichem Maß zur künstlichen Strahlenexposition der Bevölkerung bei. In Deutschland werden etwa 135 Millionen Röntgenuntersuchungen pro Jahr durchgeführt, im Schnitt wird jeder Deutsche also 1,7 Mal pro Jahr geröntgt. Die daraus resultierende Strahlenbelastung liegt bei rund 1,6 Millisievert. Zum Vergleich: Die durchschnittliche natürliche Strahlenbelastung, der eine Person in Deutschland im Schnitt im Jahr ausgesetzt ist, liegt bei 2,1 Millisievert.

Untersuchungen müssen gerechtfertigt sein

Eine strahlendiagnostische Anwendung sollte nur dann durchgeführt werden, wenn alle bisher erhobenen Befunde sorgfältig bewertet worden sind und feststeht, dass diese Röntgen- oder nuklearmedizinische Untersuchung einen Mehrwert darstellt. Dies ergibt sich aus der gesetzlich vorgeschriebenen sogenannten rechtfertigenden Indikation. Auch wenn der Röntgenpass rechtlich nicht mehr vorgeschrieben ist, stellt das BfS auf seiner Internetseite ein Dokument zum Download zur Verfügung, das weiterhin für eine persönliche Dokumentation genutzt werden kann. [DT](#)

Quelle: Bundesamt für Strahlenschutz

So steht es um die Zahngesundheit der Deutschen

Die aktuelle forsa-Umfrage entstand im Auftrag von CosmosDirekt.

SAARBRÜCKEN – Einstellungen und Verhaltensweisen der Deutschen in puncto Zahngesundheit, von der Putzroutine bis zur Vorsorge, untersucht die aktuelle forsa-Umfrage „Meinungen zur Zahngesundheit“¹ im Auftrag von CosmosDirekt.

Der erste Eindruck zählt: Anziehend wirkt dabei auch ein strahlendes Lächeln mit makellosen Zähnen. Ein Drittel aller Deutschen (34 Prozent) achtet beim ersten Treffen zuallererst auf schöne Zähne, ergab die forsa-Umfrage im Auftrag von CosmosDirekt. Der

sind sich bei der Mundhygiene weitgehend einig: Für drei von vier Bundesbürgern (74 Prozent) ist zweimal täglich Zähneputzen der Standard. Sechs Prozent greifen sogar häufiger zur Zahnbürste. Frauen sind laut Umfrage etwas sorgsamer als Männer. Während die Damenwelt zu 88 Prozent zweimal und häufiger pro Tag Zähne putzt, sind es bei den Herren 72 Prozent, die mindestens zweimal täglich ihre Zähne putzen. Regelmäßiges Zähneputzen kann Karies und Parodontitis zwar verzögern, aber nicht unbedingt dauerhaft ver-

fünfte Befragte (19 Prozent) weniger oder gar nicht zufrieden mit der eigenen Zahnoptik. Dabei sind die Zahnprobleme vielfältig: Knapp der Hälfte aller Befragten ist zum Beispiel schon einmal ein Stück vom Zahn abgebrochen (47 Prozent), über ein Drittel der Befragten (34 Prozent) hat einen oder mehrere Zähne, die nicht gerade stehen. Nicole Canbaz, Vorsorgeexpertin bei CosmosDirekt, rät: „Der Besuch beim Zahnarzt kann mit erheblichen Kosten verbunden sein, die die gesetzlichen Krankenkassen selbst bei Stan-



Direktversicherer der Generali in Deutschland, der für seine Kunden erstmals eine Zahnzusatzpolice ins Leistungsportfolio aufgenommen hat, ließ im Oktober 2018 1.003 Bundesbürger ab 18 Jahren zu Themen rund um die Zahngesundheit und private Zahnvorsorge befragen. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

Gesundheitsbewusste Zahnpflege

Einmal, zweimal oder doch lieber dreimal täglich? Die Deutschen

hindern. Entsprechend hatten bereits 71 Prozent der Deutschen ein Loch im Zahn, jeder Vierte (25 Prozent) hat auch schon mindestens einen Zahn verloren.

Richtige Vorsorge

Jeden Tag vorbildlich Zähne geputzt und dennoch Grund zur Unzufriedenheit? Die forsa-Umfrage ergab: Fast jeder sechste Deutsche (zwölf Prozent) ist mit dem Aussehen der eigenen Zähne sehr zufrieden, 68 Prozent sind zufrieden. Dagegen ist fast jeder

dardbehandlungen nur teilweise übernehmen. Eine private Zahnzusatzversicherung ist für jeden gesetzlich Krankenversicherten sinnvoll, der bei hohen Zahnarztkosten selbst wenig zahlen will.“ [DT](#)

¹ Bevölkerungsrepräsentative Umfrage „Meinungen zur Zahngesundheit“ des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag von CosmosDirekt. Im Oktober 2018 wurden in Deutschland 1.003 Personen ab 18 Jahren befragt.

Quelle: CosmosDirekt

TELEMATIKINFRASTRUKTUR PATIENTENDATEN SICHER TRANSPORTIEREN



IHRE PATIENTENDATEN SIND SICHER

Vertrauen Sie darauf: Ihre Patientendaten werden bestmöglich geschützt zwischen den angeschlossenen Institutionen transportiert. Bestellen Sie jetzt Ihr Medical Access Port-Bundle unter www.telekom.de/telematikinfrastruktur oder unter **0800 33 01386**. Tipp: SMC-B Karte parallel beantragen!

Digitalisierung. Einfach. Machen.



ERLEBEN, WAS VERBINDET.

BIS
31.03.
BESTELLEN

Der lange Weg zur kieferorthopädischen Versorgungsforschung

Über die Notwendigkeit und Spannweite weiterer Forschung als Grundlage für eine seriöse Bewertung des Nutzens der KFO-Behandlung.

Von Dr. rer. pol. Bernard J.M. Braun, Bremen, und Dr. med. dent. Alexander Spassov, Greifswald.



Krankenkassen und Zahnärzte als Leistungserbringer vertragszahnärztlicher kieferorthopädischer Leistungen sind im § 70 SGB V verpflichtet, den Versicherten eine Versorgung zu gewährleisten, die

1. das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf,
2. dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht,
3. zweckmäßig, bedarfsgerecht sowie wirtschaftlich ist.

Der Behandelnde ist sowohl durch seine berufsethischen Pflichten (BZÄK 2017) als auch durch das Patientenrechtegesetz (PatRGes) im § 630e des Bürgerlichen Gesetzbuchs „verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären“. Letztere beziehen sich auf Behandlungsalternativen mit ihrer unterschiedlichen Art, Durchführung, Kosten und zu erwartenden Erfolgsprognosen sowie Risiken, die in patientenverständlicher Sprache wertefrei kommuniziert werden müssen (EbM 2016).

Zu überprüfen, ob der Behandlungsalltag diesen Anforderungen entspricht, ist eine der zentralen Aufgaben der Versorgungsforschung.

Wissenschaftliche und politische Akteure wie der Sachverständigenrat Gesundheit (SVRKAiG 2001), DIMDI (Frank et al. 2008) oder der Bundesrechnungshof (BRH 2017, BRH 2018) forderten seit fast zwei Jahrzehnten mehr Transparenz über den Behandlungsalltag in der Kieferorthopädie (KFO) – wie Behandlungsdauer und -kosten oder den Nutzen der kieferorthopädischen Behandlung im Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine wachsende, doch überschaubare Anzahl von in den letzten Jahren in Deutschland veröffentlichten methodisch unterschiedlichen Studien und Gutachten (z.B. Braun 2012, Madsen

2015, Spassov et al. 2016a, Krey/Hirsch 2012, DGKFO 2018, von Bremen 2017) zeigen, dass mehr Transparenz machbar ist.

Die Bedeutung der Erhebung von subjektiven Wahrnehmungen in einem Teil dieser Studien beruht auf dem forschungs- wie behandlungsethischen (u. a. informierte Entscheidung „auf Augenhöhe“ nach dem PatRGes), aber auch versorgungspraktischen (u. a. Verbesserung der Compliance) Ziel, die Erwartungen, Befürchtungen und Bedürfnisse der jungen Patienten und ihrer Eltern korrekt zu identifizieren, zu kommunizieren und stärker zu beachten als bisher.

Ergebnisse der Befragung von kieferorthopädisch behandelten Kindern und ihren Eltern

Ergebnisse einer bundesweiten Befragung (vgl. dazu ausführlicher: Spassov et al. 2016a) von frisch in Behandlung befindlichen Kindern (n = 865 von 2.991) und von Jugendlichen mit bereits abgeschlossener Behandlung (n = 750 von 3.015) zeigen, welche Bedeutung für die aktuelle aber auch künftige kieferorthopädische Behandlung die Versorgungsforschung haben kann.

Vor dem Hintergrund der Rechtsgrundlage für den Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung im § 29 SGB V¹ wird ersichtlich, dass bei der Mehrheit der mit einer Behandlung startenden Kinder keine durch subjektiv störende funktionelle Beschwerden beim Kauen, Beißen, Atmen oder Sprechen u. a. gestützte Behandlungsbedürftigkeit bestand.

Lediglich das „Verfangen von Essensresten zwischen Zähnen“ trat bei etwas mehr als der Hälfte der Kinder, „Probleme beim Kauen harter Speisen“ dagegen nur bei 20 Prozent oder „Kieferschmerzen“ bei elf Prozent von ihnen vor Beginn der

Behandlung täglich, oft oder manchmal auf. Die oft behauptete sekundäre Rolle von Beschwerden mit der äußeren Erscheinung der Zähne und Kiefer lässt sich nur sehr beschränkt belegen. Ebenfalls vor Beginn der KFO-Behandlung und zwar „täglich“, „oft“ oder „manchmal“ hatten 31 Prozent der Kinder darüber nachgedacht, was andere über sie gedacht hatten, „schämten sich“ zwölf Prozent der Kinder wegen ihres Aussehens oder neun Prozent der Kinder wurden von anderen Kindern „gehänselt“. Folgerichtig bestimmten daher auch nur acht Prozent der Kinder den Beginn einer Behandlung selbst. In 26 Prozent der Fälle ging die Initiative von den Eltern aus, und 81 Prozent der Befragten sagten auch (Mehrfachantworten möglich), dass der Zahnarzt der Initiator war.

Die Befragung von Jugendlichen mit abgeschlossener Behand-

lung offenbart ein für die Prozessqualität, die Wirtschaftlichkeit und die Erwartungen der Patienten an eine möglichst kurze Behandlungsdauer bedenkliches Behandlungsmuster.

65 Prozent aller letztendlich mit einer festsitzenden Apparatur (FA) behandelten Jugendlichen gaben an, zuvor mehr oder weniger lange mit einer herausnehmbaren Apparatur (HA) behandelt worden zu sein. Auch wenn es sicherlich Patienten gibt, für die eine Frühbehandlung (FB) im Wechselgebiss mit einer HA indiziert sein kann, ist dies für fast zwei Drittel aller Behandelten, gemessen am aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse, höchstwahrscheinlich nicht zu rechtfertigen (Tulloch et al. 2004, Sunnak et al. 2015, Koretsi et al. 2015, Zymperdakos et al. 2016). Berücksich-

tigt werden muss zusätzlich, dass die Prävalenz von KIG-Einstufungen für FB wie D (vergrößerte sagittale Stufe) oder K (Kreuzbiss) unbehandelt vom dritten bis zum elfteinsten Lebensjahr sinkt (Dimberg et al. 2015). So fällt die Zahl der Patienten mit K3 oder K4 (FB nach Pkt. 8c der KFO-Richtlinien) von 12,9 Prozent bzw. 6,5 Prozent bei den Dreijährigen auf 5,1 Prozent bzw. 0,0 Prozent bei den 11,5-Jährigen.

Ergebnisse der Analyse von KFO-Routinedaten

Die erstmalige und veröffentlichte Analyse (Braun/Spassov 2018) der versichertenbezogenen gespeicherten Abrechnungsdaten von KFO-Behandlungsfällen (sogenannte Sekundärdaten) der bei der Handelskrankenkasse (hkk) Bremen versicherten Kinder und Jugendlichen liefert trotz mancher Schwächen der Datendokumentation (z. B. fehlende oder unvollständige Daten) eine Fülle von bisher unbekanntem, nicht quantifizierbarem oder lediglich vermuteten quantitativen und qualitativen Erkenntnissen.

Eine FB, deren Wirksamkeit wie oben diskutiert sehr begrenzt ist, erhielten von den 3.322 Versicherten mit einer KIG-Einstufung, im Zeitraum 2016/2017 644 oder rund 20 Prozent. Auch wenn alle bis 2017 nicht behandelten anspruchsberechtigten Kinder keine Frühbehandlung mehr erhalten, sinkt der Anteil lediglich auf 15 Prozent und liegt damit weit über dem für bis elfjährige Kinder als sinnvoll bezeichneten Anteil von zwei bis sechs Prozent (Richmond 2016). Von den 5.535 Personen mit abgeschlossener Behandlung befanden sich 912 Personen (16,5 Prozent) mindestens einmal in der Inanspruchnahmeart FB.

Die Abfolge der kieferorthopädischen Behandlung von HA





Bewerben Sie sich jetzt!



Smart Integration
Award 2019

Women in dentistry

Experts in Smart Integration

Sie sind Netzwerkerin aus Leidenschaft. Alle Fäden laufen an Ihrem Behandlungsplatz zusammen. Für präzise Behandlungsergebnisse nutzen Sie die Vorteile neuer Technologien und interessieren sich für Digitalisierung und Integration. Sie wollen die Zukunft mitgestalten? Werden Sie Kandidatin für den Smart Integration Award. Mit einem Klick sind Sie dabei.



dentsplysirona.com/smart-integration-award

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

und FA und damit eine Verlängerung und Verteuerung der Behandlung ist auch im Lichte der Routinedaten keine Seltenheit, sondern betrifft eine Mehrheit der Behandelten:

- Von den 4.388 Personen, die eine Behandlung mit HA an einem Kiefer (BEL 7010) erhielten, wurden 2.965, also 60,7 Prozent, auch noch mit einer FA (Bema Geb.-Nr. 126a für Eingliederung von Brackets) behandelt.
- Von den 921 Personen, die nach der BEL-Nummer 7020 eine HA an beiden Kiefern erhielten, wurden danach noch 577 mit FA weiterbehandelt. Dies entspricht einem Anteil von 62,6 Prozent.

Obwohl sich Röntgendiagnostik nicht als Routinemaßnahme eignet (Isaacson et al. 2015, Durao et al. 2015) und die KFO-Richtlinien u. a. auch Röntgen nicht als Routineleistung verstanden wissen wollen (Spasov et al. 2016b), sondern nur bei entsprechender Indikation und im Einzelfall für notwendig halten, werden mehrere Röntgenuntersuchungen bei 85 oder gar 90 Prozent der Patienten durchgeführt. Prävalenzstudien über Zahnzahlvariationen als einer der wichtigsten Indikationen für Röntgendiagnostik (Mossaz et al. 2016, Ludwig et al. 2013) zeigen, dass dies bei höchstens zehn bis 15 Prozent der Patienten gerechtfertigt wäre.

IGES-Gutachten „Kieferorthopädische Maßnahmen“

Nach der breiten öffentlichen Diskussion über die vom BRH (2017 und 2018) geäußerten Zweifel am Nutzen und der Wirtschaftlichkeit der KFO-Behandlung und seiner Kritik an der seit Jahrzehnten dazu fehlenden oder lückenhaften systematischen Forschung, gab das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2018 ein Gutachten (Hoffmann et al. 2018) in Auftrag. Angesichts der skizzierten Forschungsbasis ist nicht weiter verwunderlich, dass das Gutachten keine abschließenden Ergebnisse liefert, sondern vor allem auf die Notwendigkeit und Spannweite weiterer Forschung als Grundlage für eine seriöse Bewertung des Nutzens der KFO-Behandlung hinweist. So kommen die Gutachter zum Schluss, eine Verringerung der Morbidität durch Zahnspannen könne zwar im Detail und kausal auf der Basis der vorliegenden Forschungsergebnisse nicht belegt, aber auch nicht ausgeschlossen werden.

Rahmenbedingungen und Behandlungsqualität

Es ist bekannt, dass ökonomische, soziale und kulturelle Rahmenbedingungen einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität der medizinischen Versorgung haben. Hierzu zählen z. B. Qualitätssicherungsmaßnahmen und Vergütungsformen der erbrachten Leistungen. Sowohl zur Qualitätssicherung, hier insbesondere zum Gutachterwesen, als auch über die Auswirkungen der Vergütungsform (Einzelleistungsvergütung) auf die Behandlungsqualität gibt es keine Untersuchungen. Es gibt jedoch erste Hinweise, dass die Rahmenbedingungen eine Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Kieferorthopädie fördern (Spasov et al. 2016b). Da weder der BRH noch das IGES-Gutachten diesen wichtigen Faktor in ihren Ausführungen berücksichtigt haben, ist zu hoffen, dass die Gesundheitspolitik auch hier den dringenden Reformbedarf erkennt und handelt.

Fazit

Erste Studien zur Versorgungsforschung sind selbst unter außeruniversitären Bedingungen mit unterschiedlichster Methodik machbar und verbreitern die Wissensbasis zur KFO-Behandlung. Ihre Ergebnisse sollten im Rahmen der zuletzt auch von den IGES-Gutachtern vorgeschlagenen kieferorthopädischen Versorgungsforschung mit weiteren Daten ergebnisoffen überprüft und angereichert werden, um Schaden für Patienten zu minimieren und seinen Nutzen zu maximieren. Unabhängig vom Ergebnis dieser Studien erscheint uns der Kommentar des Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Wolfgang Eßer, zu den Ergebnissen des IGES-Gutachtens (zit. nach online 2019) nicht hilfreich. Ohne dass es in den letzten Jahren

KZBV-eigene oder von ihr angeregte ernsthafte Untersuchungen über die Evidenz für kieferorthopädische Maßnahmen gab und gegen eine vermeintliche Position gerichtet, KFO-Behandlung sei komplett nicht notwendig, erklärt er apodiktisch, es gäbe „vonseiten der Vertragszahnärzteschaft nicht den geringsten Zweifel am Nutzen kieferorthopädischer Behandlungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung“. Und um zu verhindern, dass doch jemand am „geringsten Zweifel“ zweifelt und diesen Zweifel durch Studien zu klären versucht, muss man sich mit dem „Argument“ auseinandersetzen, „fehlende Evidenz“ sei wegen der „ethischen Limitation“ placebokontrollierter Studien „wissenschaftlich nur schwer herstellbar“. Damit droht der Kieferorthopädie nicht nur die selbstgewollte Existenz als evidenzfreie Zone, sondern auch eine fundamentale Abschottung gegenüber dem größeren „Rest“ der Medizin und der dortigen methodisch hochwertigen, ethisch verantwortlichen und fantasievollen Evidenzorientierung. Es bleibt zu hoffen, dass die nächsten Aktivitäten der KFO-Versorgungsforschung die Kieferorthopädie aus diesen Sackgassen herausführen. ¹⁾

stellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht.“

Kontakt



Dr. rer. pol. Bernard Jacques Michel Braun

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)/
Socium der Universität Bremen
Mary-Somerville-Straße 5
28359 Bremen, Deutschland
Tel.: +49 1520 2098343
bbraun@zes.uni-bremen.de
www.forum-gesundheitspolitik.de



Dr. med. dent. Alexander Spasov

Apfelweg 28
17489 Greifswald, Deutschland
Tel.: +49 3834 8843636
info@spasov.eu
www.spasov.eu



ANZEIGE



16. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

17. und 18. Mai 2019
Hilton Hotel Düsseldorf

mit
Table Clinics

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de

Faxantwort an
+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die 16. JAHRESTAGUNG DER DGKZ zu.

Titel, Vorname

Name

E-Mail (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Datum, Unterschrift

Stempel

DTG 2/19

Thema:
Aktuelle Trends in der Ästhetischen Zahnheilkunde

Veranstalter/Anmeldung:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

**Wissenschaftliche Leitung/
Kongressmoderation:**
Profesor Invitado Universität Sevilla
Dr. med. dent. Martin Jörgens

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.







Fotos: © OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG



Perfekte Werkzeuge – mehr Freizeit



IDS 2019
Hall 10.2,
Aisle M 058



LUMINEERS
The #1 patient-requested veneer

denmat.com