

Auszüge aus der HTA – Studie des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG

April/Mai 2008: HTA - Studie des BMG

Gerichtsverfahren und Kommentare

www.cmd-institut.de

DIMDI – HTA - Gutachten, 2008, www.dimdi.de // Kieferorthopädie // im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG, fordert interdisziplinäre und medizinische Ausrichtung der Kieferorthopädie auf der Basis von Qualitätsrichtlinien und Regeln wie bei der Biofunktionellen Orthodontie, BFO, und der CMD - Kieferorthopädie

- Erstklassige Bestätigung der Bio-Funktionellen Orthodontie und CMD - Orthodontie durch HTA - Studie des BMG 2008.**
- Chaos in der offiziellen Kieferorthopädie,**
- Wissenschaftlichkeit der richtungsweisenden DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie und Empfehlungen des BDK, Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden, werden fundamental und evidenzbasiert durch die HTA - Studie 2008 abqualifiziert.**
- Gelehrte Kieferorthopädie - Katastrophe für Patienten und Sozialsysteme**

- **DIMDI, HTA - Studie 2008 : Aufklärung / Kosten - Nutzenanalyse**

„Die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts liegen für die KFO (Kieferorthopädie) in der Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Praxis. Solange das nicht geschehen ist, werden in der KFO keine exakten Kosten-Nutzen-Analyse für Patienten möglich sein, was bedeutet, dass die Patienten nicht wirklich aufgeklärt in ihre eigene Behandlung einwilligen können.“ (S. 19)

Die Bio-Funktionelle Orthodontie, BFO, erfüllt gerade diese Forderungen der Integration interdisziplinärer Erkenntnisse, siehe Qualitätsrichtlinien der Biofunktionellen Orthodontie, BFO, wodurch die Biofunktionelle Kieferorthopädie / Orthodontie ,BFO, sowie der CMD-Kieferorthopädie auf evidenzbasierten Leitlinien nach G. Risse durch das DIMDI – HTA - Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG, grundlegend bestätigt wird.

Gutachten des Wissenschaftsrats 2005

Bereits 2005, Vernichtendes Gutachten des Wissenschaftsrates über Wissenschaft, Forschung und Lehre auch der offiziellen Kieferorthopädie wegen Rückständigkeit und fehlender interdisziplinärer Einbindung der Kieferorthopädie.

- **Abrechnungen nach KIG - Kieferorthopädische Indikationsgruppen nicht zulässig:**

2008 , Studie des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (www.dimdi.de // Kieferorthopädie):

„Die Indizes wie der Index für "Treatment Need" / IOTN und die danach entwickelten Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG, als Basis für Kassenleistungen wären in der Praxis, ethisch gegenüber dem Patienten und ökonomisch gegenüber den Sozialversicherungssystemen keine ausreichende Begründung.“ (DZW 19/08)

- **Medizinische Indikation der Kieferorthopädie, CMD – Kieferorthopädie, Funktionelle und interdisziplinäre Aufgabenstellung der Kieferorthopädie, S. 6 / 18:**

„Während die technische Durchführung der kieferorthopädischen Maßnahmen im Zentrum des Interesses steht, darf der funktionelle Zusammenhang des orofazialen Bereichs nicht außer Acht gelassen werden.

Es ist hierbei auf die interdisziplinäre Betrachtung des Problems zu achten.“

Grundvoraussetzungen für eine interdisziplinäre Kieferorthopädie/ Orthodontie wurden bereits auf

den wissenschaftlichen Jahrestagungen der DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie 2000 und 2004 vom Institut für Biofunktionelle Orthodontie, IBO, vorgetragen, jedoch nicht umgesetzt, wohl deshalb, da dann schwere Grundlagenfehler in der Anatomie (Diagnostik und Therapieziel) sowie der Mechanik und der biologischen / funktionellen Steuerung der gelehrten Kieferorthopädie / Orthodontie offenkundig werden. Auf der Basis dieser Grundlagenfehler ist eine medizinische Definition der Kieferorthopädie nicht möglich - im Gegenteil, hierdurch können irreversible medizinische Probleme in Form der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, verursacht werden.

Bislang versuchten offizielle Organe der Kieferorthopädie die vielfältigen Grundsatzprobleme mit Totschweigen der Öffentlichkeit vorzuenthalten.
Näheres siehe Qualitätsrichtlinien KFO 2007 und Main Lecture Turin, 2007

- **DIMDI / BMG: Forderung nach Indikationsregeln und Leitlinien auf funktioneller Basis:**

"Trotz Schwierigkeiten der Standardisierung von Behandlungsabläufen sollten Bemühungen vorgenommen werden, die Indikationsregeln für den Einsatz von festsitzenden Apparaten zu entwickeln und dabei die Rolle der funktionsorientierten Denkweise mit zu integrieren." (S. 32)

Die Biofunktionelle Orthodontie, BFO, hat diese Forderung bereits erfüllt, siehe Qualitätsrichtlinien / Regeln der Biofunktionellen Orthodontie, BFO.

- **Ablehnung der Straight – Wire - Technik durch DIMDI / BMG:**

"Die Durchführung einer kieferorthopädischen Behandlung bedeutet nicht nur das Eingliedern standardisierter mechanischer Apparaturen."
S.17 (Siehe Qualitätsrichtlinien / Regeln der Biofunktionellen Orthodontie, BFO)

- **DIMDI / BMG: Klinische Funktionsanalyse und medizinische Diagnostik statt KIG.**

„Es wird kritisiert, dass sich die Entscheidung für oder gegen eine kieferorthopädische Intervention zu oft alleine auf morphologische Betrachtungen stützt. Funktionelle, psychosoziale und körperliche Kriterien werden zu wenig in den Entscheidungsprozess einbezogen.“ (S. 19)

DIMDI / BMG fordert wie die Biofunktionelle Orthodontie, BFO, an erster Stelle eine "Klinische Funktionsanalyse", um Dysfunktionen, also Krankheitsbilder, zu diagnostizieren. Statische / morphologische Orientierung lässt keine ausreichenden Rückschlüsse auf komplexe Dysfunktionen zu. Daher wird zu Recht eine rein statische / morphologische Analyse wie die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG, grundsätzlich abgelehnt. (siehe Qualitätsrichtlinien / Regeln von BFO)

Jeder Patient, welcher nach den KIG-Indikationen ausgegrenzt wird, sollte zunächst einmal Einspruch erheben, besonders, wenn CMD-Symptome vorliegen.
Erste Gerichtsverfahren 2008 / 2009 fordern eine Kostenerstattung der CMD-Kieferorthopädie nach Risse

- **DIMDI / BMG - Gutachten 2008 rügt „evidenzbasierte Literatur“ der Kieferorthopädischen Wissenschaft:
Chaos in der Kieferorthopädie (S. 36).**

"Es ist inakzeptabel zu Beginn des 21. Jahrhunderts vor dem Hintergrund der evidenzbasierten Medizin, der allgemein bekannten Methodenlage und der angespannten Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems methodisch völlig unverwertbare oder mit zahlreichen offensichtlichen Fehlern behaftete Studien zu veröffentlichen."

Bestätigung der Bio-Funktionellen Orthodontie, BFO,
siehe auch Gutachten des Wissenschaftsrates 2005.

Dieses bedeutet Chaos in der fachlichen und rechtlichen Orientierung, da von „Sachverständigen“ je nach Situation „evidenzbasierte Literatur“ als Beleg für oder gegen eine Maßnahme zitiert werden kann, oder auf Grund der Widersprüchlichkeiten der evidenzbasierten Literatur praktisch nichts

„beweisbar“ ist.

Die z.Zt. gelehrte Kieferorthopädie, speziell die Festsitzende Technik beruht prinzipiell auf den Grundlagenfehlern des "Mechanischen Determinismus" von vor 100 Jahren mit entsprechender "evidenzbasierter Literatur". Auch die Erkenntnisse der Funktionellen Anatomie der letzten 30 Jahre wurden aktiv aus der offiziellen Lehre der Kieferorthopädie herausgehalten und dafür die kommerziell orientierte Straight – wire - Anatomie gepflegt.

Wer neue Techniken und Wissenschaften nicht kennt, kann - wie vor dem Zeitalter des Fliegens – mit veralteter Literatur evidenzbasiert beweisen: Fliegen ist nicht möglich! (Näheres siehe: Qualitätsrichtlinien der Biofunktionellen Orthodontie, BFO)

- **DMDI / BMG - Gutachten: (S 31)**

Zusammenhang von Kieferorthopädie und Craniomandibulärer Dysfunktion, CMD: aktive Unterstützung der Biofunktionellen Orthodontie, BFO, und ihren Qualitätsrichtlinien durch DIMDI / BMG – Gutachten 2008:

- *"Der Zusammenhang zwischen Maßnahmen der KFO und dem Auftreten von Kiefergelenksdysfunktionen wird gesamthistorisch kontroversiell betrachtet. Zahlreiche Gründe könnten dafür sprechen, dass dieser Zusammenhang sich durch Fortschritte der Diagnostik der Weiterentwicklung der Technik der KFO in den letzten zwanzig bis vierzig Jahren tatsächlich verändert hat."*

- Die Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund und Kieferheilkunde, DGZMK, hat 2005 aufgrund anerkannter wissenschaftlicher Studien eine direkte Verbindung von falsch stehenden Zähnen mit komplexen CMD-Erkrankungen offiziell anerkannt.

- Die Biofunktionelle Orthodontie, BFO, kann diese zahnstellungsbedingten CMD – Erkrankungen gezielt therapieren, Erfahrung über 10 Jahre.

- **Gerichtsverfahren Az.: S 9 KR 259/07, Duisburg:**

„Gleichwohl ist vorliegend zu beachten, dass es sich bei der CMD um ein mittlerweile anerkanntes Krankheitsbild handelt. Das Gericht geht im Hinblick darauf davon aus, dass dieses Erkrankungsbild unabhängig von den generellen Voraussetzungen für eine kieferorthopädische Behandlung mit der von Dr. Risse vorgenommenen kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahme erfolgreich therapiert werden konnte, sodass sich neben der Frage der Voraussetzung für eine kieferorthopädische Behandlung auch die Frage nach der Notwendigkeit einer Krankenbehandlung als solcher hier mit den Mitteln der Kieferorthopädie stellt.“

Mit den Grundlagen der offiziellen Kieferorthopädie / Orthodontie mit Orientierungslosigkeit der Diagnostik, falscher Anatomie, falscher Apparatur, falschen Konstruktionsweisen, falscher biologischer Steuerung, Unkenntnis über biologische / funktionelle Verankerung, Unkenntnis über alle wesentlichen modernen systemischen Wissenschaftszweige, auf der Entwicklungsstufe des Mechanischen Determinismus mit actio = reactio im biologischen Raum von vor 100 Jahren, ist eine medizinisch definierte kieferorthopädische Behandlung nicht möglich.

Die DGKFO hat seit 2000 die Umsetzung dieser interdisziplinären Grundlagen durch die Biofunktionelle Orthodontie, BFO, wie sie das BMG fordert, teilweise aktiv verhindert. (siehe oben Punkt [1] „Die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts.....“)

- **Die DZW 19/08, Die ZahnarztWoche, Leitartikel fragt:**

“Wie kommt die Crew der KFO-Wissenschaftler an Deutschen Universitäten mit dieser "Ohrfeige" zurecht?”

- **Erfolgreiche Gerichtsverfahren durch verzweifelte Patienten, Einsparung von gewaltigen Sozialkosten:**

Sozialgerichtsverfahren Duisburg für medizinische Kieferorthopädie erhält durch obiges Gutachten des Bundesgesundheitsministeriums für Gesundheit, DIMDI, volle Bestätigung. AZ.: S 9 KR 259/07 (VNR: 92355)

- **DZW Kommentar, Leitartikel 20 / 08:**

"Der 63-seitige HTA - Bericht enthält knallharte Fakten - besser gesagt Vorwürfe zu wissenschaftlichen Versäumnissen."

Wo ist der Unterschied zwischen Versäumnis und Unterlassung?

- **„Freiheit der Wissenschaft“ und Fragen:**

Wie wird unzureichende Ausbildung von Universitäten, Aufklärung von Sozialverbänden bzw. von Gerichtsgutachtern gewertet?

- **DIMDI / BMG – Gutachten und Qualitätsrichtlinien**

Nach DIMDI – Gutachten sind Professoren der Kieferorthopädie nur sehr eingeschränkt als „Sachverständige“ akzeptierbar, da auf Grund orientierungsloser und falscher „evidenzbasierter Literatur“, ohne Qualitätsrichtlinien oder Regeln alles und nichts machbar oder „beweisbar“ ist.

Lehrbücher der Kieferorthopädie müssen neu geschrieben werden, da irreführend.

www.cmd-institut.de