

„Positivliste Kieferorthopädie, KFO, der GKV 2004 / 2005“ und „Letter of Intent 2015/2016“

Sind Zahnsparren der Kieferorthopädie „Geldverschwendung“, FAZ, oder „Böse Abzocke“, Bild? – Reaktion der Presse auf Prüfungsergebnisse des Bundesrechnungshofes 2018 von 1 Mrd. Schaden durch Kieferorthopädie.

Die fachliche Recherche ergibt einen mehrfachen oder mehrstelligen Mrd.-Schaden durch konventionelle Kieferorthopädie, die Grundlage für den Einsatz der CMD-Kieferorthopädie.

G. Risse

Wesentliche Ursache der Schäden durch konventionelle Kieferorthopädie sind:

- Keine medizinische Diagnostik (ICD-10-GM), Diagnostik nach Millimetern, GKV: Ausschluss der „Klinischen Funktionsdiagnostik“
- **Keine funktionelle Ausrichtung der Zahnbeziehungen und Kiefergelenke speziell durch die Feste Klammer („Positivliste“ der GKV)**
- Einsatz von Materialien und „Techniken“, welche eine individuelle / funktionelle Behandlung ausschließen (u.a. Straight Wire Techniken)
- Begrenzung auf den orofazialen Bereich mit „schönem Lächeln“, und Ausschluss des direkten Wirkungsbereichs des Kauorgans auf die Wirbelsäule mit mechanischen, vaskulären und neuronalen Folgen in Diagnostik und Therapie.

Erläuterung zu Punkt II – „Positivliste der GKV - KFO“ BEMA 2004 / 2005

„- Keine funktionelle Ausrichtung der Zahnbeziehungen und Kiefergelenke speziell durch die Feste Klammer („Positivliste“ der GKV)“

Originaltext:

https://www.kzvlb.de/fileadmin/user_upload/Seiteninhalte/Recht_u._Vertraege/Handbuch/III_Vertraege_KK/III_2/III_2.3/III_2.3.3/III_2_3_3_KFO-Positivliste_TK-KZBV-BDK.pdf

Die obige Orientierung zu kieferorthopädischen Maßnahmen erhielt Allgemeingültigkeit für alle gesetzlichen Krankenversicherungen wie für Vertragszahnärzte der „Gesetzlichen Krankenversicherungen“.

Das Behandlungsziel der Kieferorthopädie nach Vorschrift der Gesetzlichen Krankenversicherungen GKV

Das jeweilige kieferorthopädische Behandlungsziel im Rahmen der „Gesetzlichen Krankenkassen“ wird in den Positionen 119 und 120 dargestellt, (im Originaltext S. 7):

Vertragstext

Bema-Nr. 119

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention

Leistungsanforderungen:

„Am Ausgangsbefund orientierte Verbesserung des oberen bzw. unteren Zahnbogens.

Eine unter funktionsanalytischer Betrachtung optimierte Ausrichtung ist nicht Bestandteil der Position 119.“

Bema-Nr. 120

Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention.

„Eine laterale oder sagittale Veränderung des Unterkiefers kann im Rahmen funktionskieferorthopädischer Maßnahmen erfolgen. Diese erfolgen i.d.R. bis zum Abschluss des Wachstumsalters.

Maßnahmen bei abklingendem Wachstum stellen den Versuch einer Veränderung dar und sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Eine funktionelle Okklusion nach gnathologischen Gesichtspunkten als „Regelbiss“ ist nicht Bestandteil der Position 120.“

Fragen

- Was wird bei der Bema-Nr.119 unter „Verbesserung“ verstanden?
- Offensichtlich scheinen Konzepte der „Klinischen Funktionsanalyse – und Therapie“, welche **die** Grundpfeiler der Zahnmedizin sind (CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion), weder Inhalt der Bema-Position 119 (Ausrichtung der Zahnstellungen je Kiefer), noch der Position 120 (Lagebeziehung der Kiefer zueinander und zu den Kiefergelenken) zu sein?

Eine Unterlassung einer „Klinischen Funktionsanalyse“ gilt als „grober Behandlungsfehler“.

Würde dennoch eine „Klinische Funktionsanalyse“ vorgenommen, danach aber die Therapie nicht auf individueller, funktioneller Basis erfolgen, wäre die Behandlung kontraproduktiv, nicht wirtschaftlich, bzw. für den Patienten auch nicht nachvollziehbar.

Ist der Patient über diese Problematik nicht aufgeklärt, ist der Patient im Rahmen des Patientenrechtegesetzes nicht ausreichend aufgeklärt.

Ungeklärt im Rahmen der Kassenleistung, aber auch im Rahmen therapeutischer Möglichkeiten zur Lagekorrektur der Kiefer und der „Wirtschaftlichkeit“ ist der mittlere Passus:

Maßnahmen bei abklingendem Wachstum stellen den Versuch einer Veränderung dar und sind nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Wo und wie wird die „Grenze“ abklingendes Wachstum definiert und in der Praxis umgesetzt?

Materialien der „Festen Klammer“ Postivliste 2004 / 2005

Bema-Nr. 126b

Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten

Bemerkungen / Kommentar:

Edelstahlband mit unprogrammiertem labialem Attachment, ggf. linguales Attachment am gleichen Zahn zur Rotationskontrolle (z.B. Standard-Edgewise, Begg)

Die Standard-Edgewise- Programmierung hat grundsätzlich den Vorteil, dass individuelle Biegungen des Behandlungsbogens leichter umsetzbar sind als bei Bändern / Brackets mit Vorprogrammierung für eine Straight Wire Technik.

Die durch die Programmierung zusätzliche Abwinkelung der Bänder / Brackets zu den falschen Winkelstellungen der Zähne erschwert klinisch eine befundbezogene Bogengestaltung, wenn man individuelle Biegungen nach Vorschrift der GKV einbiegen will (und auch abrechnen will).

Die Programmierung der Bänder/ Brackets nach der Straight Wire Technik soll sog. Idealwinkelstellungen der Zähne beinhalten, damit der Behandler keine individuellen Biegungen einbiegen muss, also einen vorgeformten „geraden“ (käuflichen) „Idealbogen“ einsetzen kann. (Das rechnet sich besonders durch verkürzte Behandlungszeiten für den Behandler – und für die Firma).

Hierzu muss zusätzlich gesagt werden, dass es mindestens sieben international angebotene Straight Wire-Bracketprogrammierungen gibt, welche sich in ihren Winkelstellungen teilweise widersprechen.

Grundsätzlich aber widersprechen aus medizinischen Gründen Vorgaben der Straight Wire Programmierung nach Andrews für eine ideale Winkelstellung der Zähne nach den Schlüsseln I, II und VI den Vorgaben der Funktionellen Anatomie diametral. Daher muss mit dem Einsatz von vorprogrammierten Bändern / Brackets nach der sog. Straight Wire -Technik von gravierenden Behandlungsfehlern ausgegangen werden.

[G.H.Schumacher, Funktionelle Anatomie; U. Stratmann, Die vier Faktoren der Fehlregulation; G. Risse, Qualitätsleitlinien Kieferorthopädie 2004 / 2007]

http://www.cmd-institut.de/files/4_Faktoren_Fehlregulationen.pdf

Der Patient muss zumindest über diese Problemstellungen aufgeklärt werden.

„Letter of Intent“ 2015 / 2016; KZBV, BDK, DGKFO, DGZMK

Erbringung und Abrechnung von zahnärztlichen Mehr- und Zusatzleistungen sowie außervertraglicher Leistungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Nach den, dem Autor vorliegenden Unterlagen fehlen in dem Vertragswerk 2015/2016 Letter of Intent die Positionen Bema-Nr. 119 und 120, wonach eine gelenksbezügliche, funktionelle Okklusion sowie eine Klinische Funktionsanalyse nach wie vor kein Leistungsgegenstand der Gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Bema-Nr. 126b; 2004/ 2005 / Bänder (Brackets)

Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten

Bemerkungen:

Edelstahlband mit unprogrammiertem labialem Attachment, ggf. linguales Attachment am gleichen Zahn zur Rotationskontrolle (z.B. Standard-Edgewise, Begg).

Mögliche Mehrleistung 2015/2016, Letter of Intent / Ergänzungen

Bema-Nr. 126b

Eingliederung anderer Bänder als die unter „Bemerkungen“ dargestellten kann als Mehrleistung vereinbart werden. Gesonderte Material- und Laborkosten können hierfür nicht in Ansatz gebracht werden.

Da für die Bema-Position 126b unter „Bemerkungen“ nur „unprogrammierte Attachments“ Leistungen der GKV waren, wurden mit dem Letter of Intent 2015/2016 „andere Bänder“ somit Bänder / Brackets mit Straight Wire Programmierung nun abrechnungstechnisch mit der GKV legal zugelassen.

Hier entsteht die Frage, ob den Vertragspartnern dieser gravierende Unterschied klar war?

Ähnliches bei den Behandlungsbögen:

Bema-Nr. 128b, 2004/2005

Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich Material- und Laborkosten

Leistungsinhalt: Die Leistung beinhaltet das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.

Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung und eine Biegung 3. Ordnung.

Bemerkungen (Positivliste)

Vollbogen aus Edelstahl

Bema-Nr. 128b; Letter of Intent 2015/2016 / Ergänzungen Behandlungsbogen

Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich Material- und Laborkosten

Leistungsinhalt: Die Leistung beinhaltet das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.

Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung und eine Biegung 3. Ordnung.

Bemerkungen (Positivliste)

Vollbogen aus Edelstahl

Mögliche Mehrleistung / Letter of Intent 2015/2016

Eingliederung eines individualisierten Vollbogens aus höherwertigen Materialien (z.B. thermoelastisch, superelastisch) auch alle Drähte der Nickel-Titangruppen, NiTi-Drähte.

Aufklärung „Behandlungsbogen“ zu „Höherwertigen Materialien“ – NiTi-Drähte, thermoelastische Drähte

Physikalische und technische Eigenschaften von Drähten für die Kieferorthopädie und Orthodontie-Teil 1-4, Friedrich Sernetz, Dentaurum, Quintessenz Zahntechnik, Sonderdruck 25. Jahrgang Mai-August 1999, S. 892-893

„Superelastische Drähte haben als vorgeformte Bögen starke Verbreitung besonders für Nivellierungsaufgaben gefunden.

Nachteilig ist bei diesen Drähten, daß der Kieferorthopäde weder Bögen, noch Torque oder Loops in solche Drähte selbst biegen kann, weil die Elastizität zu groß ist.

Bei Anwendung der thermomechanischen Umformung, wie sie der Drahthersteller zur Draht- oder Bogenherstellung benutzt, könnte der Kieferorthopäde selbst Biegungen durchführen.

Dazu muß der NiTi-Draht unter Biege- oder Zugspannung auf bestimmte Temperaturen erwärmt werden (typisch sind 5 Minuten bei 510° C; Miura et al., 22). Auf diese Weise kann eine bestimmte Form „eingebraunt“ werden, ähnlich einer Brennschere für Dauerwellen.

Die Schwierigkeit liegt in der Formgebung unter Spannung bei hohen Temperaturen. Sowohl von Miura et al., 23, als auch von Sander, 28,29, sind Geräte entwickelt worden, bei denen der Draht mit Zangenspitzen gebogen wird und gleichzeitig durch die Zange und den Draht ein kontrollierter elektrischer Strom fließt. Der elektrische Strom erhitzt den Draht auf die für das „Einbrennen“ notwendige Temperatur. Die Erfahrungen des Autors zeigen, dass es aber noch sehr schwierig ist, bestimmte Biegungen gezielt zu erreichen.

Das „Einbrennen“ ergibt vielfach nicht die gewünschten Werte, so daß es großer Übung und großen Aufwandes bedarf, zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen.“

Konsequenz:

Somit ist die Hauptforderung der geforderten Leistung im Bema:

Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung und eine Biegung 3. Ordnung mit den „höherwertigen Materialien (z.B. thermoelastisch, superelastisch) nicht erfüllbar.

Sind die Vertragspartner bei dem Letter of Intent hierüber und über die Weilandstudie 2001 aufgeklärt worden?

F. Weiland 2001: Drähte der NiTi- Gruppe „aus höherwertigen Materialien (z.B. thermoelastisch, superelastisch)“ der GKV verursachen bis zu 140% größere Wurzelschäden als Stahldrähte:

http://www.cmd-institut.de/files/GKV_Spitzenverband_KFO_Aufklaerung_1.pdf

Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und besonders im Rahmen der Erhaltung der Volksgesundheit war das Einschreiten des Bundesrechnungshofes dringend erforderlich.

Münster, den 12.06.2018