

## Offizielle Strukturen außer Kontrolle?

### 1) Orientierungslosigkeit offizieller Lehre

Das offizielle Lehrbuch der deutschen Kieferorthopäden, Herausgeber, Deutsche Hochschullehrer, informiert:

*„In der Festsitzenden Technik (Multiband/Orthodontie) entstanden in den letzten Jahren stürmische, technologische Weiterentwicklungen und es entstanden traditionelle Behandlungsphilosophien, die auf anekdotisch-empirischen Grundlagen beruhen und von charismatischen Protagonisten verfochten wurden. Die Anstrengungen, unser Fachgebiet weg von der Kunst und Intuition auf eine mehr wissenschaftliche Basis zu stellen, konnten mit den raschen technologischen Fortschritten nicht mithalten.“* (Lehrbuch: Kieferorthopädie I, Urban und Fischer, München, Jena (2000))

### 2) Klare Stellungnahme und Ablehnung einer bestimmten Behandlungstechnik in der Multibandtechnik durch offizielle Lehre: Die „Straight-Wire-Technik“ (seit 2000)

Die deutsche Hochschullehrerschaft warnt im Bereich bisher üblicher „festsitzender Behandlungsmethoden“ vor der sog. „**Straight-Wire-Technik**“:

*„Andererseits wird klar, dass die rezente Straight-wire-Mechanik mit vorprogrammierten Brackets **nicht den individuellen funktionellen und parodontalen Anforderungen gerecht werden kann.**“*

*„Die Grundprobleme herkömmlicher Straight-Wire-Techniken bestehen in:*

1. **unkontrollierter** Nivellierung
2. **unbekanntes**, statisch nicht definiertes Kräftesystem
3. **unkontrollierbarer** Friktion bei bogengeführten Zahnbewegungen
4. **unzureichender** Kontrolle über individuellen Torque, Intrusion, Verankerung.“

(Lehrbuch Kieferorthopädie I, Orofaziale Entwicklung und Diagnostik, 4. Auflage, Urban und Fischer, München, Jena (2000), S.: 6-11)

**Dennoch ist die Straight-Wire-Technik die am meisten praktizierte Technik in der Kieferorthopädie.**

#### Vorteile der „Straight-Wire-Technik“:

- Schnelle Abrechenbarkeit
- Schnelle Begradigung der Zähne

**Nachteile der „Straight-Wire-Technik“:**

- Hohe Gefährdungsstufe für den Zahnhalteapparat und Wurzellängen
- Hohe Gefährdungsstufe für unnötige Zahnextraktionen.
- Hohe Gefährdungsstufe für ein stabiles Behandlungsergebnis.
- Hohe Gefährdungsstufe für Funktion und Kiefergelenke.
- Gefährdung für Gesichtsschmerzen.

**3) Unkritische Abrechnung durch Krankenkassen**

Die Krankenkassen rechnen diese „Straight-Wire-Technik“ seit 2000 unkritisch – trotz Warnmitteilungen – sorglos ab, und belasten damit das von ihnen verwaltete Vermögen der pflichtversicherten Zahler, der gesetzlich verpflichteten Kassenpatienten, gegen die offizielle Lehrmeinung, also seit 5 Jahren inklusive von vielen Schäden und Folgeschäden und einigen Zweitbehandlungen.

**4) Anatomische Zieldefinitionen der konventionellen Multibandlehre (Orthodontie) widersprechen den Vorgaben der offiziellen Anatomie und berücksichtigen keine altersbedingten Variationen.**

Die konventionelle Orthodontie/Multibandtechnik strebt Behandlungsziele nach Vorgabe der Straight-Wire-Technik (Andrews, Schlüssel der Okklusion) an, die vor über 30 Jahren an 120 Gipsmodellen definiert wurden und den Vorgaben der offiziellen „Funktionellen Anatomie“ in wesentlichen Bereichen widersprechen. –Siehe Vortrag „Qualitätsmanagement I, G. Risse, auf der 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopäden (DG KFO).

**a) Folgen: mögliche kurzfristige Schäden**

- Orientierungslose Diagnostik
- Unzureichende Zieldefinition
- Problematischer Behandlungsverlauf
- Leicht rezidivierende Behandlungsergebnisse
- Vermehrt unnötige Zahnextraktionen
- Körperschäden nach der Vorgabe durch Nichteinhalten grundlegender Regeln.

**b) Mögliche langfristige Schäden durch Anpassen an falsche Therapievorgaben (Regeln) Beispiel:**

„Nicht jeder Geisterfahrer verursacht einen Autounfall, weil sich die Umgebung soweit wie möglich und solange wie möglich anpasst, um einen Unfall zu verhindern.“

Die Natur verhält sich genauso. Sie versucht, durch Anpassungsmuster und Kompensationsmuster sich so lange an eine regelwidrige Vorgabe anzupassen, wie es geht.

In der Kieferorthopädie werden aber Fakten geschaffen. Beim wachsenden Kind heißt „Anpassung“ an eine Regelwidrigkeit: völlig anderes Wachstum – solange es geht. Erst Jahre später können dann Schädigungen offenkundig werden, die man dann aber nicht mehr in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Kieferorthopädie bringt, möglicherweise bestimmte Gesichtsschmerzsyndrome, Gelenkprobleme, Parodontalschäden, Profilgestaltung.....

***Behindert man ein wachsendes Bäumchen durch ein Hindernis, so wächst der Baum um das Hindernis herum und wächst schief.***

c) **Lückenhafte Veröffentlichung durch Hochschullehrerschaft**

Die auf der 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung vorgetragene Defizite des Qualitätsmanagements der konventionellen Multibandtechnik bezüglich ihrer Gesetzmäßigkeit, ihrer Systemgestaltung und ihrer Anatomie wurden in der offiziellen Berichterstattung über diese Tagung in den Zahnmedizinischen Mitteilungen, ZM, 94, 2004 verschwiegen.

5) **„Bemerkenswerte“ Qualitätssicherung durch offizielle Qualitätsrichtlinien konventioneller Kieferorthopädie**

**Originaltext:**

**„Weißbuch Kieferorthopädie, Stand und Perspektiven der Qualitätssicherung in der Kieferorthopädie für die vertragszahnärztliche Versorgung, 1993, Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden, BDK“, S. 118:**

***„8.3. Vorstellungen der Krankenkassen bzw. des Gesetzgebers zur Ergebnisqualität***

***Stellungnahme des BDK***

*Verstärkt werden von Gesetzgeber und Krankenkassen Versuche unternommen, die kieferorthopädische Tätigkeit werkvertraglichen Regeln zu unterwerfen und, wie im Werkvertrag, die Bezahlung von der Erfüllung des Vertrages abhängig zu machen.*

***Der kieferorthopädische Behandlungsvertrag ist aber ein Dienstvertrag!***

***Der Zahnarzt schuldet nur eine am allgemein üblichen Standard ausgerichtete ordnungsgemäße Diagnose und Therapie. Er schuldet keinen Erfolg, insbesondere keine Heilung, weil ein solcher Erfolg wegen der nicht exakt beherrschbaren biologischen Abläufe im menschlichen Körper auch nicht geschuldet werden kann (OLG Köln vom 17.09.87 – Ver. R. 1988, S. 1049 – Narr). Das entbindet gemäß § 12 selbstverständlich den Behandler nicht von der Pflicht, sich um ein gutes Behandlungsergebnis zu bemühen.***

***Gemäß § 12 des SGBV müssen kassenzahnärztliche Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Damit ist gleichzeitig auch der Rahmen für die Ergebnisqualität abgesteckt.“***

a) **Thema: Behandlungserfolg:**

**„Der Zahnarzt schuldet nur eine am allgemein üblichen Standard ausgerichtete Diagnose und Therapie. Er schuldet keinen Erfolg, nur „Bemühungen““ (BDK).**

- Es hat sich herausgestellt, dass der allgemein übliche Standard der Diagnose und Therapie nach Zieldefinitionen der Straight-Wire-Technik nicht den Vorgaben der offiziellen Anatomie entsprechen.
  - Die Straight-Wire-Technik „nicht den individuellen funktionellen und parodontalen Anforderungen gerecht werden kann“ (Lehrbuch, 2000) ,
  - Nach Paradigmawechsel 2003 muss das orthodontische Gerät nach dem biologischen Bedarf konstruiert werden und nicht nach dem technischen Bedarf, wie es in der konventionellen Orthodontie definiert ist.
- Durch eine Orientierung nach dem „allgemein üblichen Standard der Diagnose und Therapie“, also nach Mehrheitsprinzip, wird kaum eine Qualitätssteigerung oder Qualitätsänderung möglich sein.

### b) Dienstvertrag / Werkvertrag

- Indem ein Zahnarzt / Kieferorthopäde ein „Gerät“ herstellt – das „Multiband-Gerät“ - ist er Hersteller. Damit unterliegt der Zahnarzt den Regeln der Herstellerhaftung. Nur die Steuerung des Gerätes unterliegt dem Dienstvertrag.  
Ist ein Gerät jedoch durch Automatismen oder durch zu große Kräfte nicht ausreichend steuerbar, sind alle Voraussetzungen für einen Erfolg fraglich, ganz besonders, wenn das angestrebte Ziel nicht den Vorgaben der offiziellen „Funktionellen Anatomie“ entspricht, oder diesem sogar in wesentlichen Aspekten widerspricht.

## 6) Ergebnisse der kieferorthopädischen „Bemühungen“ um einen kieferorthopädischen Erfolg nach Untersuchung des Bundesgesundheitsministeriums 2001

*Das Gesundheitsministerium stellt nach Rüdiger Saekel, Ministerialrat a.D., für die Ergebnisqualität rezenter kieferorthopädischer Behandlungen fest:*

- „Nur ca. 37,8% kieferorthopädischer Behandlungsabschlüsse sind als akzeptabel einzustufen.“ (Man beachte auch, „nur, als akzeptabel“).
- „In Deutschland stellen Patienten in rd. 40% der Fälle Rezidive, rückläufige Veränderungen nach einer kieferorthopädischen Behandlung, fest.“
- „Auch eine hohe Anzahl von Verlängerungsanträgen spricht für eine erhebliche Anzahl von Rezidiven.“ (Ein Verlängerungsantrag wird in der Regel nach einer Behandlungsdauer von 4 Jahren (!) gestellt.)

*Das Gesundheitsministerium zieht nach Rüdiger Saekel, Ministerialrat a. D., den Schluss:  
„Trotz langer Behandlungszeit, regelmäßiger Betreuung und laufender Kontrollen der Patienten sowie hoher Behandlungskosten sei es nicht zweifelsfrei gelungen, positive Langzeiteffekte kieferorthopädischer Behandlungen für die Mundgesundheit zu belegen.“*

## 7) Qualitätssicherung nach SGBV

Das GKV-Modernisierungsgesetz, GMG vom 14.11.2003, des Sozialgesetzbuches SGBV nach §2 Abs. 1, schreibt vor:

**„Die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.“**

Danach dürfte es zwingend geboten sein,

- eine Multibandtechnik nicht mehr zu verwenden, welche man durch Automatismen, Kraftgröße und Systemgestaltung nicht ausreichend beherrschen kann.
- Laut Lehrbuch, eine Straight-Wire-Technik nicht mehr zu verwenden,
- die offizielle funktionelle und altersentsprechende Anatomie zu berücksichtigen,
- Wissensdefizite aufzuarbeiten.

## 8) Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9000: 2000

Nach dem Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9000: 2000 werden die Begriffe **Fehler** und **Mangel** definiert:

**Fehler:** Nichterfüllung einer Anforderung

**Mangel:** Nichterfüllung einer Anforderung auf einen beabsichtigten oder festgelegten Gebrauch

## 9) Erstellung von Qualitätsstandards in der Kieferorthopädie durch private Aktivitäten der Fachvereinigung Deutscher Kieferorthopäden, KFO-IG, und des Instituts für Bio-Funktionelle Orthodontie, IBO

Die Erstellung von qualifizierten Qualitätsstandards nach offizieller Lehre der konventionellen Orthodontie, Multibandbehandlung, war bislang nicht möglich, dürfte auch sehr schwer fallen.

Das Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie, BFO, hat in Verbindung der Fachvereinigung Deutscher Kieferorthopäden, KFO-IG, Qualitätsstandards für die besonders invasive Multibandtechnik (Orthodontie) entwickelt und veröffentlicht.

Sie sind Basis für die Neue Orthodontie, New Orthodontics, Bio-Funktionelle Orthodontie, BFO, bzw. sind aus ihr hervorgegangen.

Offizielle Organe sind seit Jahren über erhebliche Defizite in der konventionellen Multibandtechnik aufmerksam gemacht worden. Kammern, KZVen und Krankenkassen nehmen dieses nur zur Kenntnis. Der pflichtversicherte Patient zahlt ja. Reichen die Finanzmittel nicht mehr, werden Leistungen ausgegrenzt.