

© Warren Umoh – unsplash.com

Kieferorthopädie am Wendepunkt

Strukturelle Fehlsteuerung durch eine Reform mit falschem Ansatz.

Die geplante Neuausrichtung der kieferorthopädischen Versorgung im Rahmen des GKV-BStabG folgt einem klaren gesundheitspolitischen Ziel: Kostenreduktion durch Selektion und Kontrolle. Dieser Ansatz erscheint auf den ersten Blick rational. Bei näherer Betrachtung offenbart er jedoch ein grundlegendes Problem: Er setzt an der falschen Stelle an, weil er das Wesen der Kieferorthopädie nicht berücksichtigt. Kieferorthopädie ist keine Reparaturmedizin. Sie ist Entwicklungsmedizin.

Die Qualität kieferorthopädischer Behandlung ist untrennbar mit dem biologischen Zeitfenster verknüpft, in dem Wachstum steuerbar ist. Dieses Zeitfenster ist begrenzt. Wird es nicht genutzt, verändert sich die Therapie grundlegend: Wachstumslenkung wird eingeschränkt, funktionelle Einflüsse verlieren an Wirkung, strukturelle Korrekturen treten in den Vordergrund. Die Behandlung verlagert sich damit vom Bereich des Optimums in den Bereich des noch Machbaren.

Parallel zur Einschränkung biologischer Möglichkeiten steigt der Anspruch an die Ergebnisqualität. Standardisierte Bewertungssysteme fordern reproduzierbare Ergebnisse, klare Endzustände und formale Vergleichbarkeit. Gleichzeitig werden die Voraussetzungen verschlechtert: verspäteter Behandlungsbeginn, eingeschränkte Mittel und erhöhte administrative Kontrolle. Dieser Widerspruch ist nicht auflösbar. Er ist systemimmanent. Unter diesen Bedingungen verändert sich die klinische Praxis zwangsläufig. Die Therapie wird mechanischer, weniger differenziert und stärker auf kurzfristige Zielerreichung ausgerichtet. Typische Konsequenzen sind vermehrte Extraktionskonzepte, erhöhter Krafteinsatz und zunehmender Einsatz apparativer Beschleunigung. Das Ziel verschiebt sich von der optimalen Entwicklung zur formalen Zielerreichung. Die erhöhte mechanische Belastung führt zu gesteigerter parodontaler Beanspruchung, erhöhtem Risiko für Wurzelresorptionen und funktionellen Einschränkungen. Kurzfristige Effizienz steht damit im direkten Gegensatz zu langfristiger Stabilität.

Die zunehmende Standardisierung der Ergebnisbewertung hat einen weiteren Effekt: Sie verändert das Verhalten der Behandler. Es entsteht ein impliziter Selektionsdruck: Bevorzugt werden prognostisch sichere Fälle, komplexe Verläufe werden vermieden. Die Therapie orientiert sich nicht mehr primär am Befund, sondern an der Erwartbarkeit eines bewertbaren Ergebnisses. Dies stellt einen grundlegenden Systemwechsel dar.

Anstelle struktureller Lösungen setzt die Reform auf Kontrolle: Vorabgenehmigungen, nachgelagerte Begutachtungen und zunehmende Dokumentationspflichten. Diese Maßnahmen erzeugen steigende Verwaltungskosten, erhebliche zeitliche Belastungen und wachsendes Konfliktpotenzial. Ressourcen werden aus der Therapie in administrative Prozesse verlagert.

Dabei existieren seit Langem praktikable Modelle: Festkostenzuschüsse, klare Leistungsdefinitionen und transparente Finanzierungsstrukturen. Diese Systeme ermöglichen Planbarkeit, Effizienz und therapeutische Freiheit. Ihre Nichtberücksichtigung ist nicht fachlich begründet, sondern systemisch bedingt.

Im Zentrum der Entwicklung steht eine grundlegende Verschiebung: vom Vertrauen in die fachliche Kompetenz hin zur Kontrolle durch administrative Instanzen. Dies hat weitreichende Konsequenzen: Relativierung der ärztlichen Entscheidung, Verlagerung von Verantwortung und Infragestellung der fachlichen Autorität. Vor dem Hintergrund einer mehrjährigen spezialisierten Ausbildung wirkt dieser Ansatz widersprüchlich.

Die geplante Neuausrichtung stellt keinen Fortschritt dar, sondern einen Paradigmenwechsel: von einer entwicklungsorientierten zu einer administrativ gesteuerten Kieferorthopädie.

Text von Prof. Dr. Gerhard Polzar

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und Fachzahnarztvorbehalt

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV LSA), die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (ZÄK LSA), der Freie Verband Deutscher Zahnärzte Sachsen-Anhalt (FVDZ) sowie der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden Landesverband Sachsen-Anhalt (BDK) fordern den Verzicht auf den Fachzahnarztvorbehalt für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung.

Der Referentenentwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes, den das Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt hat, sieht vor, dass kieferorthopädische Behandlungen künftig nur noch von Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten erfolgen sollen. Ein erheblicher Teil der kieferorthopädischen Versorgung wird in Sachsen-Anhalt jedoch durch qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitel erbracht.

Eine aktuelle Auswertung für Sachsen-Anhalt zeigt die Tragweite der geplanten Maßnahme: In nahezu allen Landkreisen würde mehr als die Hälfte der heute an der kieferorthopädischen Versorgung beteiligten Praxen wegfallen. So wären im Altmarkkreis Salzwedel über 80 Prozent der Praxen betroffen, im Burgenlandkreis und in Anhalt-Bitterfeld jeweils rund 85 Prozent. Im Jerichower Land würde die Versorgung sogar vollständig entfallen. Insgesamt würden landesweit 66 Prozent der derzeit kieferorthopädisch tätigen Praxen aus der Versorgung herausfallen.

„Diese Zahlen zeigen sehr deutlich: Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist kein Instrument zur Qualitätssicherung, sondern ein massiver Eingriff in die Versorgung“, erklärt Anne-Katrin Döffinger, Vorsitzende des BDK-Landesverbands Sachsen-Anhalt. „Gerade im ländlichen Raum würde die kieferorthopädische Behandlung für viele Kinder faktisch nicht mehr möglich sein.“

Auch aus Sicht der KZV LSA sind die Folgen gravierend: „Unsere Zahlen zeigen, dass derzeit ein Großteil der kieferorthopädischen Versorgung durch qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte sichergestellt wird, die keinen Fachzahnarzttitel haben“, betont Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt. „Wenn diese Strukturen wegfallen, entstehen Versorgungsengpässe, die nicht aufgefangen werden können.“

Die ZÄK LSA verweist auf die konkreten Auswirkungen für Patientinnen und Patienten: „Die geplanten Regelungen führen nicht zu besserer Versorgung, sondern zu längeren Wegen, längeren Wartezeiten und im schlimmsten Fall dazu, dass Kinder gar keine kieferorthopädische Behandlung mehr erhalten“, erklärt Dr. Carsten Hünecke, Präsident der ZÄK Sachsen-Anhalt. „Die Folgen reichen von unbehandelten Zahnfehlstellungen über Kauprobleme bis hin zu Verzögerungen in der Sprachentwicklung.“

Der FVDZ übt darüber hinaus deutliche Kritik am Vorgehen der Bundesregierung: „Das ist ein respektloser Umgang mit der zahnärztlichen Selbstverwaltung“, erklärt Jakob Osada, Vorsitzender des FVDZ Sachsen-Anhalt. „Warnungen aus der Praxis werden ignoriert, Versorgungsrealitäten ausgeblendet. Statt differenzierter Lösungen erleben wir pauschale Eingriffe, die an den tatsächlichen Bedarfen der Menschen im Land vorbeigehen. Wer so Politik macht, nimmt bewusst Versorgungslücken in Kauf.“

Statt pauschaler Eingriffe brauche es differenzierte Lösungen, die bestehende Versorgungsstrukturen erhalten und insbesondere im ländlichen Raum sichern.

Quellen: BDK, KZV LSA, ZÄK LSA, FVDZ

Planungsbereich	Anzahl KFO-Praxen	Anzahl allg. Praxen mit KFO-Leistungen	Praxiswegfall bei Umsetzung (%)
Altmarkkreis Salzwedel	1	5	83%
Burgenlandkreis	2	11	85%
Dessau-Roßlau	3	3	50%
Halle (Saale)	6	10	62%
Magdeburg	6	4	40%
Anhalt-Bitterfeld	2	11	85%
Börde	4	7	64%
Harz	4	8	67%
Jerichower Land	0	2	100%
Mansfeld-Südharz	1	3	75%
Stendal	2	4	67%
Wittenberg	4	1	20%
Saalekreis	3	4	57%
Salzlandkreis	2	4	67%
Gesamt	**40**	**77**	**66%**

© KZV LSA

BDK

KZV LSA

FVDZ

neu

Jetzt Dentaurum entdecken!

Drähte, Kunststoffe und Dehnschrauben.

– 800 neue Artikel im Shop.

DENTAURUM
1886



Bestellen Sie noch heute direkt bei **www.orthodepot.de**



*Ihr **All-in-One** Shop*

Mehr als **27.000 Artikel**
dauerhaft zu Bestpreisen!

www.orthodepot.de



OrthoDepot®