

Im April dieses Jahres schaffte es eine zahnmedizinische Meldung auf die Titelseite des bekanntesten Volksblattes der Nation, mit entsprechend reißerischem Aufschrei: „Rechnungshof prangert an: Böse Abzocke mit unnützer Zahnsperre“. Und auch an anderer Stelle in der Zeitungslandschaft hieß es ebenso zugespitzt: „Bundesrechnungshof: Kieferorthopäden außer Kontrolle“. Dass solche Meldungen pfeilsicher ins Schwarze treffen und eine Diskussion auf verschiedenen Ebenen mit vielerlei Stimmen fast sekundenschnell auf 100 fährt, ist eigentlich kaum verwunderlich, wenn man davon ausgeht, dass, nach Zahlen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, fast die Hälfte aller Mädchen und Jungen in Deutschland eine Zahnsperre oder andere kieferorthopädische Apparaturen trägt. Somit wäre jede zweite Familie von der erwähnten „Abzocke“ betroffen. Zugleich steht den meist jungen Patientinnen und Patienten kieferorthopädischer Versorgung das durchführende Organ, also

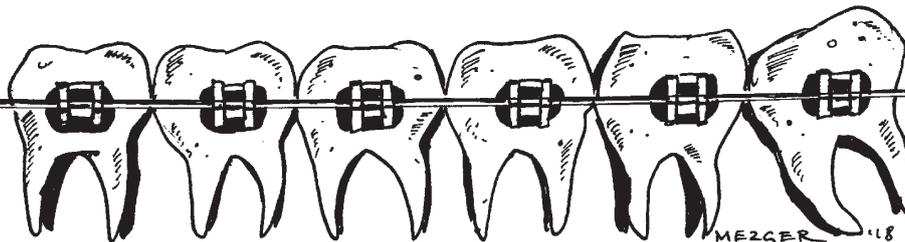
von Behandlungsmethodensicherstellen müsse. Es gibt somit, wie so oft, ein Puzzle an Verantwortlichkeiten verschiedenster Stellen. Zudem hätten sich, so weitere aktuell im Raum stehende Vorwürfe, die Kosten kieferorthopädischer Behandlungen zwischen 2008 und 2016 fast verdoppelt und Patienten würden ohne ersichtlichen Grund zu Selbstzahlerleistungen (laut Tagesspiegel „ein Milliardenmarkt“) gelenkt, obwohl auch die Kassenversicherungen zum Ziel führten. Nur könnten, eben weil keine verbindlichen Angaben zu Vor- wie Nachteilen der

Leistungen zur Verfügung stehen, Versicherte keine fundierten Entscheidungen treffen. Auch welche konkreten kieferorthopädischen Leistungen von Versicherten letztlich in Anspruch genommen wurden, sei den Krankenkassen in der Regel nicht bekannt.

Doch wie sehen es die Kieferorthopäden selbst? Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) äußerte in seiner offiziellen Antwort auf den BRH spürbares Erstaunen über die Kri-

Kiefer(-debatte) gerade- rücken

Marlene Hartinger



die Facharztgruppe der Kieferorthopäden, gegenüber, die wohl nicht zum ersten Mal misstrauisch beäugt wird. Doch was lässt die Kieferorthopäden in der zahnärztlichen Community offenbar wiederholt auf Kritik und Hinterfragungen stoßen? Und was ist im Vorfeld der Boulevard-Meldungen à la „Opfer brauchen Schutz vor Täter“ passiert?

Passiert ist genau das: Der Bundesrechnungshof (BRH) hat öffentlich beanstandet, dass derzeit weder beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) noch bei den Krankenkassen, die jährlich, so heißt es, über 1 Mrd. Euro für kieferorthopädische Behandlungen aufwenden, vertiefte Kenntnisse über die kieferorthopädische Versorgungslage und Behandlungsnotwendigkeit vorlägen. Dies sei schon seit Langem der Fall, daher müssten dringend bundesweit wissenschaftlich belegte Daten generiert werden, unter anderem zu Art, Dauer und Erfolg von Behandlungen, zugrunde liegender Diagnosen, Altersgruppen und Behandlungsabbrüchen. Das heißt, der offensichtliche Spagat zwischen praktischer Anwendung und wissenschaftlicher Forschung müsse behoben werden. Während der Bundesrechnungshof das BMG auffordert, zu handeln, verweist das BMG wiederum auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der anhand der KFO-Richtlinien den Nutzen

tik. Zwar stimme man grundsätzlich der Feststellung zu, dass im Bereich der KFO noch zu wenig Versorgungsforschung betrieben werde, könne aber gleichzeitig nicht verstehen, wieso die Krankenkassen keine Kenntnisse über die konkreten kieferorthopädischen Leistungen der Patienten haben. Denn jede Krankenkasse genehmigt nur auf der Grundlage eines umfassenden Behandlungsplans die kieferorthopädische Versorgung. Zudem herrsche Unverständnis darüber, wieso sich die Fallkosten der GKV im erwähnten Zeitraum verdoppelt hätten. Denn der Leistungskatalog des GKV hat sich nicht geändert. Auch die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO) hat sich zu Wort gemeldet und mit ähnlicher Argumentation in die Debatte eingebracht.

Vielleicht sollte der aktuell angeheizte Disput in dreifacher Weise – konstruktiv – nachwirken: Die Forschungslage sollte sich durchaus verbessern, das interdisziplinäre Miteinander hervorgehoben und offensichtliches Misstrauen abgebaut und auch die Zusammenarbeit zwischen Behandlern und Behörden, also zwischen (Fach-)Zahnärzten und Krankenkassen bzw. Bundeseinrichtungen, entkrampft werden, um am Ende die bestmögliche Versorgung für jene zu sichern, um die sich alles drehen sollte – nämlich die Patienten.