

Stellungnahme der DGKFO e.V.

Zu den Bemerkungen im Ergänzungsband 2017 des Bundesrechnungshofes mit dem Titel:

»Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden«

- Am 24.04.2018 erschien der Bericht des Bundesrechnungshofes¹, in dessen Rahmen unter anderem kieferorthopädische Leistungen und deren Nutzen kommentiert werden. Die zügige Berichterstattung der regionalen und überregionalen Tagespresse mit stark verkürzten Auszügen aus diesem Bericht hat sehr schnell dafür gesorgt, dass mit teilweise sachlicher, aber auch teilweise unsachlich-polemischer Berichterstattung ein hoher öffentlicher Druck gegenüber praktizierenden Kieferorthopäden aufgebaut wurde.

Im Bericht werden folgende Kritikpunkte besonders hervorgehoben.

1. Obwohl jährlich ca. 1 Milliarde Euro (das entspricht 0,27% der jährlichen Ausgaben für Gesundheit in der Bundesrepublik 2017²) für kieferorthopädische Leistungen ausgegeben wird, geschehe dies ohne einen wissenschaftlich gesicherten Beweis für die Wirksamkeit der Maßnahmen.
2. Angeblich haben sich die Kosten seit 2008 fallbezogen verdoppelt.
3. Es wird die Praxis der Zuzahlungen von Leistungen kritisiert, die nicht von der GKV bezahlt werden. Weiterhin störten sich die Krankenkassen daran, dass diese Leistungen nicht durch sie erfasst werden oder ihnen auch nur bekannt sind.
4. Es ergeht die Feststellung, dass die GKV verpflichtet sei, nur solche Leistungen zu bezahlen, deren wissenschaftlicher Nutzen gesichert sei. Da dies bei der Kieferorthopädie derzeit nicht gegeben sei, wird das BMG aufgefordert, Versorgungsforschung im Bereich

¹ <https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/bemerkungen-jahresberichte/jahresberichte/2017-ergaen-zungsband/weitere-einzelplanbezogene-pruefungsergebnisse/bundesministerium-fuer-gesundheit/09/2017-bemerkungen-ergaen-zungsband-nr-09-nutzen-kieferorthopaedischer-behandlung-muss-endlich-erforscht-werden>

² https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2018/02/PD18_050_23611.html

der Kieferorthopädie anzustoßen, wobei Studien an Kindern und Jugendlichen als „nicht pauschal...ethisch problematisch“ angesehen werden.

Die WHO definiert Gesundheit als „**Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit**“. Die Forderung nach einem bestimmten Level an der so definierten Gesundheit muss jede Gesellschaft individuell entscheiden. Dies trifft selbstverständlich auch auf den Nutzen einer kieferorthopädischen Therapie zu.

Im Text werden die Begriffe Wirksamkeit und Nutzen teilweise synonym verwendet, obwohl sie nicht dieselbe Bedeutung haben. Die Behauptung, dass der Nutzen der kieferorthopädischen Therapie nicht gesichert sei, ist in verallgemeinernder Form verkehrt. Beispielsweise zeigen Publikationen in *Nature/Evidence-Based Dentistry*³ sowie der Zeitschrift *Journal of Dental Traumatology*⁴ auf höchstem Evidenzniveau, dass vergrößerte sagittale Frontzahnstufen unbehandelt derzeit weltweit für über 200 Millionen (!) Verletzungen mit entsprechenden Folgekosten verantwortlich sind. Es ist nachgewiesen, dass sich die Wahrscheinlichkeit eines Frontzahntraumas bei vergrößerter Stufe verdoppelt. Hierbei liegt die Grenze für die Vergrößerung nicht bei KIG-konformen 6,5 mm, sondern bei 3-4 mm. Vor dem Hintergrund, dass die meisten Patienten in Deutschland aufgrund einer Angle-Klasse II 1 wirksam behandelt werden, die als ein Hauptmerkmal die vergrößerte Frontzahnstufe zeigt, muss die Behauptung des Rechnungshofes in der vorliegenden Form zurückgewiesen werden.

Der Forderung, dass sich das BMG oder ein anderer Kostenträger an den Kosten für weitreichende Evaluierungen des Nutzens kieferorthopädischer Behandlungen beteiligt bzw. diese übernimmt, ist von wissenschaftlicher Seite zu unterstützen. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung derartiger Untersuchungen ist neben der eigentlichen Behandlung auch die Qualität der langfristigen kieferorthopädischen Behandlungsdokumentation. Aus diesem Grund hat die DGKFO einen Leitfaden zur Qualitätssicherung in der kieferorthopädischen Behandlung initiiert, der sich in der finalen Abstimmungsphase befindet.

Die Tatsache, dass sich weder BEMA noch Punktwerte seit 2008 nennenswert erhöht haben – eine Steigerung im Rahmen der Anpassung der allgemeinen Lebenshaltungskosten ist gegeben –, bleibt intransparent, was genau nun eine Kostensteigerung bewirkt hat. Letzten En-

³ Elkhadem A. Large overjet may double the risk of dental trauma. *Evidence-Based Dentistry* volume 16, page 56 (2015)
doi:10.1038/sj.ebd.6401099

⁴ Petti S. Over two hundred million injuries to anterior teeth attributable to large overjet: a meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2015 Feb;31(1):1-8. doi: 10.1111/edt.12126. *Epub* 2014 Sep 27

des ist die Verantwortung für die Genehmigung eines kieferorthopädischen Behandlungsplanes von gesetzlich versicherten Patienten bei der Krankenkasse, die insofern bei Fehlentwicklungen jederzeit steuernd eingreifen könnte.

Die Situation bei Selbstzahlerleistungen wurde im Jahr 2016 durch eine konsertierte Stellungnahme von BDK, DGKFO und KZBV kommentiert. Sofern hier größere Transparenz eingefordert wird, wäre zu akzeptieren, dass sich diese dann auch auf alle anderen medizinischen Disziplinen erstrecken muss (I-Gel usw.). Aufgrund des privaten Charakters eines solchen Dienstvertrages müssten ebenso die gesetzlichen Rahmenbedingungen massiv geändert werden.

Die DGKFO hat die durch den Bundesrechnungshof angesprochenen Probleme zur Kenntnis genommen und unterstützt ausdrücklich alle Bemühungen zur Verbesserung der Studienlage zu Nutzen und Wirksamkeit kieferorthopädischer Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Derzeit ist von der DGKFO geplant, kieferorthopädische Fragestellungen als Bestandteil der kommenden 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS VI) zu etablieren. Weiterhin wird bereits seit einiger Zeit daran gearbeitet, Stellungnahmen und Leitlinien zu verschiedenen Fragestellungen zu erstellen bzw. zu aktualisieren. Diese Prozesse sind zeit- und kostenintensiv und werden derzeit weder vom BMG noch der GKV finanziell unterstützt.

25.04.2018

Publikationsnachweis an dgkfo@dentist.med.uni-giessen.de erbeten.

682 Wörter