

Systemversagen offiziell: Wissenschaft warnt vor KIG - Kieferorthopädie der GKV als möglichen „groben Behandlungsfehler“

Georg Risse

Grundlagen

Ab dem 01.01.2002 gelten für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung bei den gesetzlichen Krankenversicherungen, GKV:

„Die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG)“.

Danach „wird in der Kieferorthopädie die Bewertung der Behandlungsbedürftigkeit nach dem Schweregrad einer Anomalie und ihre Bedeutung für die Gebissgesundheit aufgrund (weitgehend) morphologischer (metrischer) Kriterien beurteilt“.

„Wegen der problematischen Objektivierung (der kieferorthopädischen Problemstellungen) wurde bei der Formulierung der Indikationsgruppen auch bewusst darauf verzichtet, funktionelle Faktoren in die Bewertung einzubeziehen.“

[Die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen, KIG, 2001, BDK, Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden e.V. Prof. Dr. Peter Schopf]

Nach §28 SGB V (2) ist festgelegt:

„Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die kieferorthopädische Behandlung von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschusst werden.“

Für die Zahnmedizin und Kieferorthopädie wurde somit in doppelter Form auf eine „Klinische Funktionsanalyse und –Therapie“ verzichtet.

Aus dieser grundlegenden Problemstellung ergeben sich aktuell flächendeckend schwere und weitreichende Haftungsverfahren gegen Kieferorthopäden und Zahnärzte wegen unzureichender Befunderhebung und –Aufklärung des Patienten, wenn sie sich als Vertragskieferorthopäde (-Zahnarzt) darauf verlassen haben, daß die vertraglich vorgeschriebenen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen, GKV, nach § 2 SGB V und Vorschrift des G-BA „in Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen.“

Das CMD-Institut und die CMD-KFO haben seit Jahren auf diese fehlerhafte Auslegung hingewiesen, erhielten jedoch nicht die erforderliche Unterstützung durch die offiziellen Organe der Wissenschaft.

In der Zwischenzeit hat sich die CMD-KFO trotz dieser Gegebenheiten stetig weiterentwickelt, und geht bei der Diagnostik weit über die aktuell offiziell vorgetragene Funktionsdiagnostik hinaus, indem sie zu der „Craniomandibulären Funktionsdiagnostik“ auch die „Craniocervikale Funktionsdiagnostik“ wegen der direkten Funktionseinheit integriert.

Zudem hat die CMD-KFO auf dieser erweiterten funktionellen Diagnostik aufbauend, eine entsprechende funktionelle Therapie mit entsprechenden Grundlagenkenntnissen und – Leitlinien entwickelt, welche von der aktuellen Kieferorthopädie nicht angeboten werden kann.

Diese Weiterentwicklung der CMD-KFO durch das CMD-Institut wurde am 30.07.2013 als Neue Fachdisziplin: CMD-Kieferorthopädie, CMD-KFO, offiziell der Zahnärztekammer WL als qualitätssichernde Institution eingereicht (siehe Archiv CMD-Institut vom 17.09.13).

Die nun aktuelle, offizielle Bestätigung der Wissenschaft des Vorliegens eines Systemversagens, beinhaltet auch gleichzeitig, daß alle abschlägigen Sozialgerichtsentscheidungen klagender Patienten auf Kostenerstattung der Leistungen durch die CMD-Kieferorthopädie wegen des nun anerkannten Systemversagens in Frage gestellt werden.

Aus aktuellem Anlass „der Häufung der Streitsachen aufgrund unterlassener, unvollständiger oder nicht dokumentierter Kiefergelenksfunktionsprüfung bzw. manueller Funktionsanalyse (MFA)“ sieht sich die Hochschullehrerschaft der Kieferorthopädie veranlasst, aus forensischen Gründen Stellung zu beziehen:

Eine diesbezügliche offizielle Stellungnahme wurde im Fachjournal Kieferorthopädie, Schwerpunkt CMD, von Robert A. W. Fuhrmann, Susanne Voigt, Kieferorthopädie, Ausgabe 29. Jahrgang Mai 2015; 29(2):161-164 veröffentlicht:

„Indikationen manueller Funktionsanalysen vor, während und nach Kieferorthopädie unter forensischen Gesichtspunkten / Teil 1“.

Auszüge aus obigem Artikel:

„Die Auslöser für diese Streitsachen sind vielfältig. Die Patienten sind nach einer komplexen kieferorthopädischen Erstbehandlung für dentofaziale Störungen sensibilisiert.

Auffallende Unterschiede bei der Eingangsanamnese mit der Nachfrage bezüglich vorausgehender Untersuchungen der Kaumuskulatur und Kiefergelenksfunktion lassen den Patienten aufhorchen.

Der medizinische Behandlungsstandard wird durch Lehrbücher, Leitlinien bzw. Stellungnahmen der Fachgesellschaften und gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse definiert. Die gemeinsamen Stellungnahmen der DGZMK und DGFDT zur CMD-Diagnostik sind als Handlungsmaßstab für die kieferorthopädischen Leistungserbringer anzulegen.“

„ Versorgungsniveau der GKV bei CMD-Befunden

in diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass eine umfassende manuelle Funktionsanalyse nicht zum BEMA-Leistungskatalog der bestehenden gesetzlichen Krankenversorgung gehört.“

„CMD im Arzthaftungsverfahren

Entscheidungsrelevante Kriterien in Arzthaftungsverfahren in Verbindung mit kraniomandibulären Dysfunktionen bestehen meistens darin, dass vor der Aufnahme der Therapie keine umfassende Untersuchung, Aufklärung und/oder Dokumentation des Funktionsstatus erfolgte.

Das Gericht geht bei einem Dokumentationsmangel von einem Diagnosefehler aus, da keine befundbezogene ausreichende Planung des Diagnoseverfahrens und des Behandlungskonzeptes erfolgt sei.

Zahnärztliche Behandlungen, die eine vorbestehende CMD-Dysfunktion nicht beachten und nicht in das Therapiekonzept einbezogen werden, können Verletzungen des zahnärztlichen Behandlungsstandards darstellen und zudem allgemeinmedizinische Beschwerden hervorrufen. Für die Folgen haftet der unsachgemäß handelnde Zahnarzt.

Unterbleiben eine manuelle Funktionsanalyse, eine MRT-Darstellung und eine indizierte Funktionstherapie vor einer zahnärztlichen Therapie, kann dies einen groben zahnärztlichen Behandlungsfehler darstellen, wenn Kiefergelenksprobleme oder eine entsprechende Diagnose bereits vor dem Behandlungsbeginn vorlagen. (OLG Köln, Urteil vom 23.08.2006-5U 22/04-MedR 2008,46; OLG Schleswig, Urteil vom 13.10.1993 - 4U 145/91; LG Braunschweig, Urteil vom 02.05.2001 – 2 S 916/00, AG Baden-Baden, Urteil vom 4.05.2007-1 C 24/03).

In der gesetzlichen Krankenversorgung wird die genehmigungsfähige Therapie auf eine wirtschaftlich ausreichende Behandlung reduziert. Der aktuelle medizinische Standard wird nicht in die Regularien einbezogen und allein aus budgetären Überlegungen heraus gehandelt.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die CMD-Funktionsdiagnostik in über 11 Jahren seiner Tätigkeit nicht in den BEMA Leistungskatalog aufgenommen. Wenn nach einer CMD-Screening-Untersuchung der Verdacht auf eine CMD-Erkrankung besteht, muss der GKV Versicherte umfassend informiert und über weitere außervertragliche Leistungsangebote nachweisbar aufgeklärt werden.

Vor einer eventuellen Fortsetzung bzw. Aufnahme der Therapie muss der Zahnarzt die rechtlichen Gebote aus dem Patientenrechtegesetz nach Paragraph 630 BGB beachten, da dann in Abweichung vom medizinischen Standard behandelt wird.

Der bestehende medizinische Standard wird im Zivilgerichtsverfahren zur Beurteilung einer Behandlung *lege artis* deutlich höher bewertet, als die wirtschaftlichen Maßgaben der kassenzahnärztlichen Versorgung. “

Schlussfolgerungen:

Die Befunderhebung zur Indikation einer kieferorthopädischen Behandlung nach den KIG, Kieferorthopädische Indikations-Gruppen der gesetzlichen Krankenversicherungen nach Vorschrift des G-BA erfüllt nicht den rechtlich gebotenen medizinischen Standard.

Metrische Vermessungen der KIG definieren keine oder nur ansatzweise Dysfunktion / Krankheit und somit keine ausreichende Behandlungsindikation.

Nicht diagnostizierte Dysfunktionen können auch nicht therapiert werden.

Behandlungen auf der Grundlage der KIG unter Ausschluss einer Klinischen Funktionsanalyse sind keine Krankenbehandlung, widersprechen dem Paragraphen 1 SGB V, und dürfen von der Sozialversicherung nicht finanziert werden.

Kieferorthopädische Behandlungen haben zum Ziel, Cranio-Mandibuläre Dysfunktionen, CMD nicht nur zu diagnostizieren, sondern auch ursächlich zu therapieren bzw. – noch wichtiger, zu verhindern.

Die CMD-Kieferorthopädie, CMD-KFO, geht noch weiter, und bezieht den Craniocervikalen Nacken- und Atlasbereich wegen der Funktionseinheit des Kau-Schluckorgans mit der Nacken-Schultermuskulatur über die Atlasgelenke und deren Inhalt, dem Rückenmark und der Medulla oblongata in Folge neuronaler und vaskulärer Versorgung mit ein: www.dcc-on.de

Bei der Therapie von diagnostizierten Dysfunktionen sind die Behandlungsziele einer Funktionellen Okklusion, der Gestaltung der gelenksbezogenen Okklusionsbeziehungen und der Ausrichtung der Zahnwinkelstellung der einzelnen Zähne nach der Funktionellen Anatomie (G.H. Schumacher) und der altersentsprechenden Winkelstellungen (G. Risse) als grundlegende Orientierung heranzuziehen.

Beim Einsatz von speziell feststehenden Behandlungsgeräten muss eine Eignung zur individuellen funktionellen Gestaltbarkeit der Apparatur und der Behandlungsbögen definiert sein, wie es bei der sog. Biofunktionellen Orthodontie, BFO / Fixed Functional Orthodontics, FFO, (internat. Pat) und den kieferorthopädischen Qualitätsleitlinien (I, II, III) dargelegt und international veröffentlicht wurde.

Die Winkelstellungen der Zähne nach der sog. Straight Wire Anatomie widersprechen den Vorgaben der Anatomie diametral, und werden von Seiten der Anatomie bei klinischer Umsetzung „als Behandlungsfehler im juristischen Sinn“ bezeichnet. Auch wird in diesem Artikel durch die Ausrichtung der Okklusion nach der Straight wire Anatomie auf komplexe Verwachsungen bei Jugendlichen nachhaltig hingewiesen. Daraus ergibt sich eine weitere Steigerung der Gefährdung durch Kieferorthopädie, deren Folgen (durch Verwachsungen) erst im Erwachsenenalter durch interdisziplinäre Dysfunktionen und Krankheitsbilder offenkundig werden, woraus sich dann vielfach eine Odyssee der Patienten durch die verschiedensten Fachdisziplinen ergibt. [U. Stratmann, Die vier Faktoren der Fehlregulationen, Dental Tribune, Austrian Edition Nr. 12/2010 S. 7]

Über obige Inhalte ist der Patient nach den aktuellen Patientenrechtsgesetzen aufzuklären.

Nähere Informationen sind im Archiv der Seite www.cmd-institut.de nachzulesen, aktueller Artikel unter Archiv vom 28.06.15, „Systemversagen offiziell bestätigt“.

Münster, den 28.06.15