

# KN NEWS

## Kieferorthopädie am strategischen Scheideweg

Recht herzlich begrüßt das Team der KN Kieferorthopädie Nachrichten ihre neue Fachredakteurin Cordula Hordt. Mit ihrem ersten KN-Statement wird sie einen Blick in die Zukunft der KFO wagen und fragt, ob entweder die Fokussierung auf Kernkompetenzen oder die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Bereichen die Kieferorthopädie künftig prägen und lenken wird.

Neue Technologien, die Auswirkungen des KIGs und der generelle Trend in der Zahnheilkunde hin zu interdisziplinären Großpraxen und Versorgungszentren stellt die niedergelassenen Praktiker vor immer neue Fragen. Was die Globalisierung in der Wirtschaft an Umdenkungsprozessen eingeleitet hat, zeigt sich auf andere Art auch in der KFO. Der permanente Wandel scheint kein Ende mehr zu nehmen und so sind auch die guten alten Zeiten, wenn sie denn jemals existierten, nun vorbei. Das kontinuierliche Arbeiten im sicheren Gespann: Arzt, HelferIn und Techniker ist im Zeitalter der CAD-Systeme, des virtuellen Artikulators und vielen anderen Innovationen vorbei. Konnte man vor zehn Jahren noch mit der Fokussierung auf kindlicher Kieferregulierung erfolgreich sein, stehen Praxisneugründer oder etablierter Praktiker vor einer großen Anzahl an strategischen Optionen. Verbunden mit dem wirtschaftlichen Druck, ausgelöst durch die kontinuierliche Gesundheitsreform, muss sich der Kieferorthopäde auf sich ständig ändernde Situationen einstellen. Diskutiert man heute mit Fachkollegen, stellt man fest, dass die Anzahl der „Erfolgsrezepte“ nahezu so groß ist wie die der Köche. Entscheiden wird jedoch die Zeit, ob Einzelpraxen auf dem kieferorthopädischen Markt langfristig zu halten sind, wie diese ausgerichtet sein sollten oder ob sich der Trend der Konzentration in der Kieferorthopädie durchsetzen wird. Als gute Orientierung dienen nach wie vor Symposien, die qualitativ hochwertiges Fach-

wissen vermitteln und deren Pausen mindesten genau so hilfreich sind, um mit den Fachkollegen Gespräche zu führen. Hier lassen sich oft Trends und Entwicklungen erkennen. Um nur ein Thema aufzugreifen, beachte man die Implantologie, die nun auch die KFO erreicht hat. 2007 werden in Deutschland nicht nur

### KN Kurzvita



Cordula Hordt

Cordula Hordt studierte Zahnmedizin in Münster und Berlin.

funktionell oder rein ästhetisch ausgerichtet ist, die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist gefragt. Hier rächt sich der jahrzehntelange Fokus auf den kindlichen Kasenpatienten, da die Kieferorthopäden nun im zahnärztlichen Zuzahlerbecken mit schwimmen müssen. Im Kampf um die Out-of-pocket-Zahlung kann jeder Euro nur

Ein deutsch-japanisches kieferorthopädisches Forschungsprojekt der Charité Berlin führte sie nach Nagasaki, Japan. Anschließend absolvierte sie ihre Fachzahnarztausbildung in Berlin.

Danach spezialisierte sich Cordula Hordt auf die Einführung neuer Behandlungsmethoden im Bereich der Erwachsenenkieferorthopädie als auch in der kleinkindlichen Funktionstherapie.

Als internationale Referentin und Autorin arbeitet Cordula Hordt heute redaktionell und als praktisch tätige Kieferorthopädin in Zürich, Köln und Berlin.

600.000 Zahnimplantate inseriert, sondern auch immer mehr kieferorthopädische Miniimplantate. Diese haben zu einem Paradigmenwechsel in der Behandlungsplanung beigetragen. Wo bislang noch großflächig geklebt und verdrahtet wurde, lassen sich heute mit segmentierter Apparatur in Kombination mit Miniimplantaten hervorragende Ergebnisse erzielen. Und schon tut sich ein völlig neues Marktsegment in der „ästhetischen“ kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung auf. Ob das kieferorthopädische Behandlungsziel präprothetisch,

einmal ausgegeben werden, für Veneers, Implantate, Bleaching etc. Die Kieferorthopädie befindet sich im Zuzahlungswettstreit. Da nun private Zuzahlungsleistungen oft mit innovativen Therapieansätzen und neuen Technologien verbunden sind, empfiehlt es sich ein wachsames Auge auf zukunftsorientierte Trends zu halten. Eine weitere Möglichkeit der Orientierung bietet die alle zwei Jahre stattfindende IDS. Mit einem neuen Besucherrekord von 100.000 Messebesuchern und mehr als 1.700 Ausstellern zeigt sich die Leben-

digkeit des Dentalmarktes, der auch für den Kieferorthopäden mehr als nur den Blick über den Tellerrand bedeutet. Im Labyrinth der Gänge ist es sicherlich nicht einfacher geworden, die wirklichen Innovationen zu entdecken, doch scheint die von vielen praktizierte Variante, erst abzuwarten, was sich durchsetzt, nicht mehr zeitgemäß. Innovation- und Wissensvorsprung sind heute wichtiger denn je. Die Evolutionssprünge in der klassischen Zahnheilkunde geben hier ein klares Leitbild: Wer hätte gedacht, dass CAD/CAM-Fräsen den bewährten Zahntechniker ablösen könnten. Doch ist Zahnersatz, der mit virtuellen Verfahren geplant und hochpräzise produziert wird, längst Realität geworden. Da fragt sich doch, wie lang in der Kieferorthopädie noch mit Papier und Bleistift, Zange und Draht gearbeitet wird. Letztlich ist alles eine Frage des Betrachtungswinkels und so kann man also den Wandel als Herausforderung sehen. Oder gar als die Chance, diesen aktiv mitgestalten zu können, sich nicht ohnmächtig zu ergeben und genau die Technologien, Therapieformen und Verfahren aufzubrechen und mitgestalten zu können, an deren Zukunft man glaubt. Frei nach dem Motto, „only the fittest survives“ bleibt uns allen zu wünschen, dass uns die notwendige Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit erhalten bleibt, um in dem sich wandelnden Umfeld die nächste evolutionäre Ebene der Kieferorthopädie zu erreichen. ☒

Herzlichst, Cordula Hordt

## Kostenerstattung für unsichtbare Zahnkorrektur

Das Landgericht Lüneburg urteilte, dass die Invisalign-Behandlung durchaus von der privaten Krankenkasse gezahlt werden müsse. Eine Patientin hatte geklagt, nachdem die Kasse die Kosten nicht übernehmen wollte.

Immer wieder kommt von den privaten Krankenkassen (PKV) der Einwand, dass die durchgeführte und vorgelegte Zahnkorrektur durch ein nahezu unsichtbares Verfahren, wie Invisalign, kosmetische Belange verfolge, nicht aber medizinische Zielsetzungen.

Dem ist das Landgericht Lüneburg nun mit einem Urteil vom 20.02.2007, 5 O 86/06, entgegengetreten, in dem es bestätigte, dass das Invisalign-Verfahren zwischenzeitlich als eine anerkannte schulmedizinische Behandlungsmethode zu beurteilen sei. Für den diagnostizierten frontalen Engstand und die dadurch verursachten Kiefergelenkschmerzen der Klägerin sei das Invisalign-Verfahren eine adäquate Therapie. Auch wenn die Dysgnathie noch nicht ausgeprägt gewesen sei, lag bereits ein Behandlungsbedarf vor, da der Patientin nicht zugemutet werden könne, dass sich die Befunde weiter ausgeprägt hätten. Der gerichtliche Sachverständige stellte sich damit gegen ein Votum der

Universitätsklinik Bonn, welches namens des Lehrstuhls Prof. Dr. Jäger von einem Oberarzt Nikolaos Daratsianos im Auftrage der verklagten Privaten Krankenversicherung und auf deren Kosten erstellt worden war. Darin hatte der Lehrstuhl die Fehlstellungen der Patienten als nur gering bezeichnet – jedenfalls unterhalb der Schwelle eines kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs. Der Sachverständige hingegen überzeugte dar, dass die Patientin einen frontalen Engstand bei unsauberer Neutralokklusion aufweise und daher die kieferorthopädische Behandlung nötig sei. Das Gericht folgte diesen Ausführungen und lehnte auch ein Zweitgutachten, das durch die PKV beantragt wurde, ab.

Das Gericht folgte damit im Ergebnis der Entscheidung des Landgerichts Koblenz, Urt. v. 16.03.06, 14 S 38/03, wonach diese Methode unter Erweiterung des Indikationskataloges der DGKFO auch bei einem 11-Jährigen Anwendung finden könne nach erfolgtem Durchbruch aller bleibender Zähne. ☒

### KN Adresse

Kanzlei für Medizinrecht  
RA Michael Zach  
Volksgartenstraße 222a  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: 0 21 61/6 88 74 10  
Fax: 0 21 61/6 88 74 11  
E-Mail:  
info@rechtsanwalt-zach.de  
www.rechtsanwalt-zach.de

## KN IMPRESSUM KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

<b>Verlag</b> Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 E-Mail: kontakt@oemus-media.de
<b>Redaktionsleitung</b> Cornelia Pasold (cp), M.A.	Tel.: 03 41/4 84 74-1 22 E-Mail: c.pasold@oemus-media.de
<b>Fachredaktion</b> Cordula Hordt (ch) (V.i.S.d.P.)	E-Mail: chordt@freenet.de
<b>Redaktion</b> H. David Kolßmann (hdk)	Tel.: 03 41/4 84 74-1 23 E-Mail: h.d.kolssmann@oemus-media.de
Christina Wendt (cw)	Tel.: 03 41/4 84 74-1 43 E-Mail: ch.wendt@oemus-media.de
<b>Projektleitung</b> Stefan Reichardt (verantwortlich)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 22 E-Mail: reichardt@oemus-media.de
<b>Anzeigen</b> Lysann Pohlann (Anzeigendisposition/ -verwaltung)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 08 Fax: 03 41/4 84 74-1 90 ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40 (Mac: Leonardo) 03 41/4 84 74-1 92 (PC: Fritz!Card) E-Mail: pohlann@oemus-media.de
<b>Abonnement</b> Andreas Grasse (Aboverwaltung)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 00 E-Mail: grasse@oemus-media.de
<b>Herstellung</b> Sven Hantschmann (Grafik, Satz)	Tel.: 03 41/4 84 74-1 14 E-Mail: s.hantschmann@oemus-media.de

Die KN Kieferorthopädie Nachrichten erscheinen im Jahr 2007 monatlich. Bezugspreis: Einzel exemplar: 8 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0.  
Die Beiträge in der „Kieferorthopädie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einreichung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

## Gefahren der MRT-Behandlung

Die Umsetzung der EU-Richtlinie zu den möglichen Gefahren, die von elektromagnetischen Feldern ausgehen, könnte künftige MRT-Untersuchung erschweren.

Im Jahr 2004 hat die EU die Richtlinie über physikalische Einwirkungen (elektromagnetische Felder) erlassen, mit dem Ziel, die gesundheitliche Gefährdung von Arbeitnehmern durch kurzfristige Belastung mit elektromagnetischen Feldern zu reduzieren, etwa jene, die durch Mobiltelefone und Stromleitungen, aber auch durch Magnetresonanz-Geräte freigesetzt werden. Die Richtlinie legt Grenzwerte für die Exposition des Personals gegenüber elektromagnetischen Feldern von einer extrem großen Frequenz-Bandbreite fest. MRT-Bilder ermöglichen durch die Anwendung starker Magnetfelder und Radiowellen eine detaillierte Darstellung des Patientenkiefers. Die Richtlinie soll im April 2008 auch in nationales Recht umgemünzt werden.

„Die in der Richtlinie festgelegten Belastungsgrenzwerte gefährden die Möglichkeit, vielen Patienten zu einer Diagnose und Behandlung zu verhelfen, insbesondere schwächeren, ängstlichen oder sedierten Personen. Medizinischem Personal wird es nicht mehr möglich sein, Kinder während der MRT-Untersuchungen zu beruhigen. Stattdessen müssen wir bei Kindern vermehrt (statt weniger) auf Röntgenuntersuchungen zurückgreifen, obwohl ihr Alter eine Kontraindikation für dieses Verfahren darstellt“,

sagte Professor Dr. Gabriel P. Krestin (Vorsitzender des Forschungsausschusses der European Society of Radiology; Leiter der Abt. für Radiologie, University Medical Center Rotterdam, NL) auf der Auftakt-Presskonferenz zum Europäischen Radiologenkongress (ECR) 2007 in Wien. „Die Richtlinie verhindert den Einsatz von MRT für interventionelle Verfahren und bedeutet dadurch das Aus für gut dokumentierte, verbesserte Behandlungsergebnisse [...]“ Eine Entscheidung, die Verwendung von MRT drastisch einzuschränken, muss auf fundierten wissenschaftlichen Daten basieren.

„Wir sind vermehrt über den Zeitrahmen beunruhigt, denn falls – wie erwartet – die Ergebnisse, die im Herbst vorliegen und veröffentlicht werden, unsere Befürchtungen bestätigen, wird es sehr schwierig sein, die Richtlinie vor ihrer Umsetzung in nationales Recht im April 2008 zu ändern. Wir empfehlen dringend die Frist zur Umsetzung der Richtlinie um mindestens ein Jahr zu verschieben [...]“, so Prof. Krestin. Eine Verschiebung der Umsetzung würde es erlauben, neue wissenschaftliche Daten zu berücksichtigen und eine Änderung der Richtlinie vor dem Umsetzungsdatum zu ermöglichen. ☒

Quelle: Zahn-Online.de

