

Brief an den Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn

Prof. Dr. Gerhard Polzar, KKU, Bidingen

Herrn Bundesgesundheitsminister
Jens Spahn
Friedrichstr. 108
10117 Berlin
Bidingen, den 21.1.2019

Sehr geehrter Herr Spahn,

anlässlich der immer wieder aufkommenden Debatte um die Kieferorthopädie und der damit in den Medien und dem Bundesrechnungshof verbundenen Falschdarstellungen möchte ich Ihnen einige wichtige Aspekte mitteilen, die sicherlich auch für das Bestehen der etablierten Parteien und insbesondere der CDU /CSU von nicht gerade geringer Bedeutung sind.

Vorerst zu meiner Person: Mit Dr. Höschel (GPA und Bundestagsabgeordneter bis 2018) und Dr. Watzlaw bin ich Vorstandsvorsitzender des Berufsverbandes KFO-IG. Diese relativ kleine Gruppe der Kieferorthopäden ist sehr innovativ. Sie fördert sowohl die Fachlichkeit als auch das juristische und berufspolitische Erscheinungsbild der Kieferorthopädie. Die KFO-IG unterstützt seit Jahren die etablierten Parteien, insbesondere die FDP sowie die CDU/CSU. Obwohl es eine relativ kleine Gruppe ist, werden die meisten Innovationen und Anregungen zum Berufsfeld der Kieferorthopäden von der KFO-IG bestritten. Wir haben uns persönlich kennen

gelernt, als Sie vor einigen Jahren anlässlich unseres 25'ten Jubiläums in Frankfurt als Gastredner eingeladen waren.

In den folgenden vier Kapiteln möchte ich Ihnen die verheerenden gesundheitlichen, ökonomischen und politischen Auswirkungen beschreiben, die diese Debatte nach sich ziehen kann, und Ihnen abschließend einen entsprechenden Lösungsvorschlag aufzeigen.

Kernaussage

Die Diskussion um die gesetzlichen Ausgaben zur Kieferorthopädie betrifft fast alle Familien. Diese befürchten weitere Belastungen im Familienhaushalt, was zu einer fortschreitenden Frustration in der Wählerschaft und zu einer weiteren Abwanderung von Wählern aus den etablierten Parteien insbesondere der CDU/CSU hin zu Splitterparteien wie der AFD führen wird.

Fakten

Entgegen der medienwirksamen Darstellungen haben sich die staatlich geförderten Ausgaben im Fach Kieferorthopädie nicht vergrößert, sondern sie sind mit einem geringen Ausgabenverlust in den letzten 15 Jahren, aufgrund der erheblichen gesetzlichen Restriktionen wie Deckelung und Degression, erstaunlich stabil geblieben (Abb. 1).

Abb. 1

GKV-KFO Ausgaben / Vergleich			
	2000	2015	Veränderung
KFO-Ausg. Mio.€	1.088	1.084	- 0,4 %
GKV Ausg. Mio.€	123.418	198.907	+ 62,2 %
Inflation von 100	100	121	+ 21 %
GKV/KFO Quotient	0,882 %	0,544 %	- 38,8 %

So ist im Zeitraum von 2000 bis 2015 ein Ausgabenrückgang von 0,4% zu verzeichnen. Inflationsbereinigt stellt das ein Ausgabenrückgang von ca. 21,4% in den vergangenen 15 Jahren dar. Verglichen mit der gesamten Ausgabensteigerung im Gesundheitswesen ist in diesem Zeitraum ein Ausgabenrückgang von 62,2% bzw. eine Ausgabeneinsparung von knapp 622 Millionen € zu verzeichnen (siehe [Abb. 1](#) mit gesicherten Quellen). So kommt es, dass die Ausgaben im Bereich der KFO im Vergleich zu den Gesamtausgaben im Gesundheitswesen von 0,88% auf nunmehr 0,54% gefallen sind.

In diesem Kontext reden wir von einer vergleichsweise kleinen Summe, die aber sowohl auf politischer Ebene, weil sie fast jeden Haushalt mit Kindern betrifft, als auch aus gesundheitsökonomischer Sicht, weil sie bei Unterlassung der Durchführung auf Dauer zu einer enormen Kostensteigerung im Gesundheitswesen führen wird, von einem Faktor, dem als Trigger eine ganz besondere Bedeutung beizumessen ist. In diesem Zusammenhang spielen die Einkommensverhältnisse der Kieferorthopäden, die dann gerne in einer von Neid gezeichneten Mediengesellschaft mit auflagenträchtig publizierter Presse erhalten müssen, eine eher untergeordnete bzw. gar keine Rolle mehr.

Die Kritik, die dann von den Medien ausgeht, dass Kieferorthopädie nicht effektiv sei und keinen gesundheitlichen Nutzen in sich trage, stützt sich auf Aussagen von Randgruppen, welche sich mit ihren nicht belastungsfähigen Argumenten ins Rampenlicht der Öffentlichkeit rücken wollen (siehe Anlage 3, mein Brief an die ARD/NDR, erschienen im KFO-Intern 1-2/2018). Mit geradezu lächerlichen Argumenten wird hier eine seit über 100 Jahren etablierte medizinische Fachrichtung diffamiert. Qualitative Aussagen werden unter der fehlenden Logik der Evidenz geopfert. Der Verstand scheint hier bei einigen Medienhengsten vollkommen ausgeschaltet zu sein.

Zum Vergleich: kein Mensch würde bezweifeln, dass schiefe Füße, eine abgenutzte Altershüfte, Schwerhörigkeit oder eine Sehschwäche eine gesundheitliche Beeinträchtigung oder gar eine Behinderung darstellen. Schiefen Zähnen, die die ihr zugesprochene Aufgabe des Abbeißen und Zerkleinern von Nahrung nicht

ausführen können und darüber hinaus der Unterstützung der Phonetik, der Aussprache und der Erhaltung einer physiologischen Atemfunktion nicht mehr gerecht werden können, weil die erforderlichen dentoskeletalen Voraussetzungen in Ermangelung einer gesunden Kieferentwicklung fehlen, wird nun dieses Manko gänzlich abgesprochen. Wer es sich dann nicht selbst leisten kann, hier für Abhilfe zu sorgen, dem bleibt das gesundheitliche und soziale Stigma buchstäblich ins Gesicht geschrieben.

Diese gesellschaftliche Betrachtungsweise sowie das fehlende Kümmern hierum, passt nicht in das Gesellschaftsbild der Gleichberechtigung, der Fürsorge um arme und kranke Bevölkerungsgruppen, der Fürsorge um Jugendliche und Kinder in einem von Ausgabenverschwendung und Luxus geprägten Staat mit der weltweit zweithöchsten Steuerlast für die zahlenden Bürger. Es wird gänzlich verkannt, dass die Grundlage der Wissenschaft und der Medizin eben nicht die Evidenz ist, sondern gerade die Evidenz neues Wissen und Forschung verhindern und behindern kann.

Handlungsgrundlagen (Evidenz oder Wissenschaft?)

Welche politische Begründung ist nun auf Dauer die Bessere, die Evidenz oder die Wissenschaft?

Beispiel

Wenn alle Gelehrten meinen, die Erde sei eine Scheibe (so im 15ten Jahrhundert) und nur einer behauptet, sie sei rund, so steht die Evidenz ganz auf Seiten der Gelehrten. Das Wissen liegt jedoch in der Logik begründet, welche sich nicht mit der Evidenz erklären lässt, sondern als Grundlage und Fundament der Wissenschaft dient.

Wenn man sich bestimmte Zusammenhänge in der Medizin und der Wissenschaft nicht erklären kann, wenn ein Mangel von Verständnis und Beweis vorliegt, nur in diesem Fall kann die Evidenz als Gehilfe oder als Krücke des mangelnden Beweises von Nutzen sein, um pragmatische Lösungen zu finden; mehr jedoch nicht! Evidenz ist immer die Krücke des wissenschaftlichen Mangels an Erkenntnis und Beweis.

Evidenzler sind von Bürokratie geprägt. Einer Bürokratie, die ihren Sessel festigt, in dem sie sitzen, jedoch an den Bedürfnissen der Gesellschaft und den notwendigen Erfordernissen gänzlich vorbei geht. Damit kann man im besten Falle notwenige finanzielle Ressourcen zunichte machen.

Gemäß dem Irrglauben der Evidenzler wäre die Erde heute noch eine Platte. Sie wäre nicht rund und Kopernikus wäre zum Scheiterhaufen getragen worden. Insofern steht die Evidenz der Intelligenz und der Logik als Feind gegenüber; man muss ja nicht mehr forschen und denken, sondern man braucht nur noch Masse zusammen zu zählen. Wer die größte Masse hat, der hat dann eben recht.

Aber wir alle wissen, dass dies so nicht stimmt. Es ist ein Irrglaube zu meinen, dass man dem vorhandenen Wissen, sowie der Kunst der Medizin, mangels Beweis nun ad postem die Evidenz nachschalten und aufzusetzen habe, nur um beweisen zu wollen, was nicht zu beweisen geht, oder beweisen zu wollen, was schon lange bewiesen ist bzw. sich der Logik und dem Verstand erschließt. Will der Staat darauf seinen Focus legen, so ist es seine Aufgabe, die erforderlichen und viel zu knappen Forschungsmittel entsprechend anzupassen und zu erhöhen.

Medizin ist Kunst, die aus traditioneller Erfahrung, Forschung und Können entspringt. Kunst kommt von Können. All dies soll jetzt im Sinne einer überflutenden Bürokratie dem Misstrauen der von Regulierung besessenen Zweifler und Kritiker einer nun aufgestülpten Evidenz geopfert werden, ganz zum Schaden der Bevölkerung? Diese Entwicklung geht an den Bedürfnissen der Menschen vorbei und richtet womöglich das Fach der Medizin in respektloser Weise gänzlich zu Grunde.

Politische Auswirkungen

Die etablierten politischen Parteien verlieren zunehmend an Akzeptanz und Gewicht in der politischen Meinungsbildung der Bevölkerung. Hierzu mag es viele Gründe geben. Hauptproblem der SPD ist, dass es den eigentlichen Arbeiter im Arbeiterstaat so wie vor 50-100 Jahren gar nicht mehr gibt und somit für das Programm der SPD an sich keine direkt angesproche-

nen Wähler mehr existieren. Die SPD zehrt von ihrer Historie und ihrer Vergangenheit.

Bei der FDP als Partei der Kleinunternehmer, Freiberufler und Freiberufler wie Ärzte, Anwälte und Architekten etc. sieht es etwas anders aus. Zu wenig hat diese Partei für die Stärkung und den Bestand dieser Mitte der Gesellschaft getan. Eine überhöhte Steuerlast und viel zu viel Bürokratie, welche als Bremse jeglicher unternehmerischen Aktivität dasteht, haben zunehmend dazu geführt, dass sich diese Wählergruppe in der FDP immer weniger reflektiert sieht.

Die an sich konservative und von Stabilität geprägte, familienbewusste Partei der CDU/CSU, welche gewachsene Normen und christliche Werte mit moralischen Ansätzen, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Stabilität verbunden hatte, spiegelt diese Werte ihrer angestammten Wähler anscheinend nicht mehr in genügender Weise wider. Kommen hierzu noch zusätzliche familiäre Belastungen, die das monatliche Familienbudget reduzieren und gewohnte Leistungen einfach gestrichen werden, so ist es nicht allzu verwunderlich, wenn dadurch ein weiteres Abwandern von Stammwählern der CDU/CSU zu den eher rechts angesiedelten Parteien und hier vornehmlich der AFD geschehen wird. Dabei spielt die kieferorthopädische Versorgung eine zentrale Rolle, da sie fast alle Familienhaushalte betrifft, welche mindestens zwei Kinder zu versorgen haben.

Wir leben heute in einer sehr informierten Verbrauchergesellschaft, in der der Einzelne auf seine Bedürfnisse und Belange selbstständig Einfluss nehmen will. Dazu passt nicht die immer größer werdende Bürokratie und die Reglementierungen im Gesundheitswesen. Diese Gängelungen sind keine Option für aufgeklärte Bürger, die auch über die Art ihrer Gesundheitsfürsorge selbst entscheiden wollen.

Werden nur sogenannte erprobte Verfahren zugelassen oder gefördert, so sind dies immer die Methoden in der Medizin, die nicht mehr dem aktuellen modernen Standard entsprechen, sondern eher veraltet und nicht mehr zeitgemäß sind. Je weniger Freiheit im System ist, desto antiquierter sind die Methoden und desto ineffektiver und unflexibler gestaltet sich das Gesund-



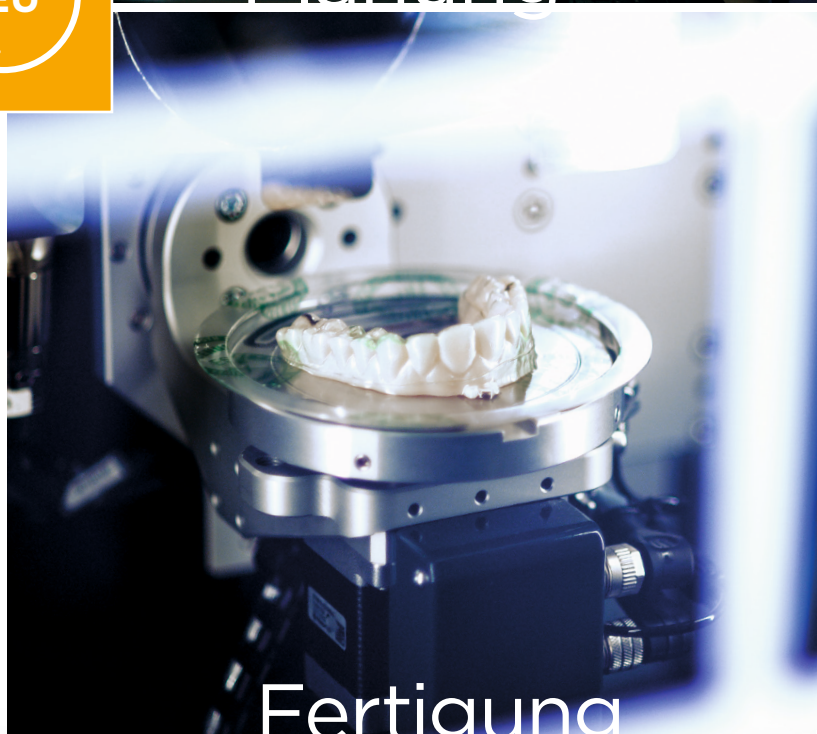
Scan



Planung



Behandlung



Fertigung

SureSmile® Aligners

Klinisches Knowhow. In Ihrer Hand.

Das Schienensystem SureSmile Aligners ist offen für STL-Dateien aller gängigen Intraoralscanner und basiert auf einer fortschrittlichen, Cloud-basierten Plattform zur Behandlungsplanung kombiniert mit hochmoderner Fertigung und voller Kontrolle des Behandlers. Die einzigartige Verknüpfung von FRS, 3D-Modell und Patientenbild ermöglichen vorhersagbare klinische Ergebnisse und eine optimale Lachlinie. Erfahren Sie mehr unter [SureSmile.com](https://www.suresmile.com)

www.dentsplysirona.com

 **Dentsply
Sirona**

heitswesen. Die entstehenden Kosten werden von der Therapie in die Verwaltung, Kontrolle und Bürokratie verlegt.

Auch ist es nicht nachvollziehbar, dass der Staat Tausende von Euros in die Ausbildung von Ärzten investiert und sie nach Abschluss der Ausbildung wie unmündige Teile der Gesellschaft behandelt. Die „Kontrolleure“ oder „Regulatoren“ im System, die zumeist über eine schlechtere Ausbildung verfügen, gewinnen an Macht, lassen die Effektivität in der Heilfürsorge erlahmen und führen letztendlich neben einer Kostensteigerung zu einer mangelnden Effektivität im System.

Durch eine weitere zusätzliche Belastung der Familien im Bereich der Kieferorthopädie wäre alleine durch diese Maßnahme nach vorsichtigen Schätzungen für die CDU/CSU mit einem Rückgang der Wählerstimmen um 3-5% zu rechnen. Es könnte auch sein, dass hier bis zu 8% der Wählerstimmen verloren gehen würden. Wenn neben den vielen Fehlentscheidungen, die die letzte Regierung erwirkt hat, nun auch noch direkte Belastungen fürs Familienportemonnaie hinzukommen, wird für viele das Maß der Geduld am Ende sein und sie werden zu Splitterparteien wechseln. Dass dies für die politische Kultur und für die Regierungsfähigkeit eines hochindustrialisierten Staates nicht gut sein kann, brauche ich hier sicherlich nicht zu erwähnen.

Auf der anderen Seite ist durch mehr Selbstbestimmung und mehr Freiheit sowie eine gerechtere Verteilung der Ressourcen mit einer Festigung des Wählerverhaltens zu rechnen, wenn nicht sogar mit einem Zulauf von 2-3%.

Gesundheitsökonomische Auswirkungen

Die derzeitigen Regulationsmechanismen in der KFO sind von Reglementierungen geprägt, die nicht im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Erfordernissen der Betroffenen stehen und die keine Freiheit in der Selbstbestimmung des Patienten oder der Eltern zulassen. So werden, egal wie groß ein Mensch ist, die Entscheidungskriterien zur Förderung der Kiefergesundheit alleine von metrischen Maßen bestimmt. Millimeter entschieden über den Behandlungszuschuss oder darüber, ob schon präventiv früher mit einer The-

rapie begonnen werden kann, oder noch abgewartet werden muss, bis es eigentlich zu spät ist. Als Folge hiervon wird dann aus einer wachstumsbegleitenden orthopädischen Therapie, welche zu 90% mit günstigen herausnehmbaren Geräten durchgeführt werden kann, eine das Wachstum der Kieferentwicklung blockierende Extraktionstherapie unter Einsatz kostenintensiver festsitzender Geräte. Die Folgekosten dieser verstümmelnden, regressiven Therapiemaßnahmen ergeben sich aus der damit einhergehenden höheren Gefahr für Wurzelresorptionen, Parodontalschäden und CMD. Diese liegen erstaunlicherweise im Benefit der Allgemeinzahnärzte, was die berufspolitischen Ambitionen der Zahnärzteschaft, die KFO schlecht zu reden und aus der GKV möglichst zu verbannen, in sinnföhrrender Weise erklärt. Mit Objektivität und Einsicht in eine medizinische Notwendigkeit hat dieses Verfahren der "Mangelverwaltung" nichts zu tun.

Entscheidet sich der Patient im Laufe der mehrjährigen Therapie für die Anwendung von schonenderen Therapiehilfsmitteln, wie die der Alignertherapie, so verliert er gänzlich jeglichen Zuschuss und jegliche Förderung. Hier gilt es, ein System zu finden, welches ähnlich dem §13 Abs. 2 SGBV dem aufgeklärten Patienten die Entscheidungsfreiheit über seine Therapiehilfsmittel überlässt und nicht in den Händen der Krankenkasse liegt!

Betrachtet man die Entwicklung der Anomalien in der KFO, so ist es aus meiner Sicht auffällig, dass z.B. Kieferfehlstellungen in Folge von Karies und Zahnverlust fast vollständig verschwunden sind. Dies ist sicherlich ein positiver Aspekt, der in den letzten 20 Jahren investierten Maßnahmen in Gruppen- u. Individualprophylaxe und deren Förderung schon bei Kleinkindern.

Das Auftreten und die Anzahl der erblich bedingten Anomalien ist erstaunlich konstant geblieben. Die Hauptgruppe stellt hier der Deckbiss dar, der leider entsprechend der KIG-Regeln fast vollständig von der Förderung herausgenommen wurde. Das heißt, gerade eine der am schwierigsten zu behandelnden Anomalien, mit der größten Gefahr von Spätfolgen (CMD...) bei Unterlassung der notwendigen Behandlung, wird in Deutschland zu 0% von den Kassen bezuschusst.

Neben dem Deckbiss stellen mit ca 5% die Nichtanlangen und mit unter 1% die echte Progenie die Gruppe der genetisch determinierten Anomalien. Sie betragen im Gesamten noch nicht einmal knapp 20% aller zu behandelnden Fälle. Die größte Gruppe der behandlungsbedürftigen Fälle war über Jahrzehnte die der Unterkieferrücklage. Diese hat sich in jüngster Vergangenheit auch durch Aufklärung und Fürsorge (Daumenlutscher, Schnuller, Fläschchennuckelkinder) erheblich verringert.

Auffällig ist, dass die Anzahl der Kinder, welche einen zu kleinen Oberkiefer aufweisen, erheblich zugenommen hat. Ein zu geringes Oberkieferwachstum ist häufig die Folge von zu großen Tonsillen, belassenem Zungenbändchen und generell ein Zeichen für einen deutlichen Vitamin-D Mangel. Dies ist letztendlich dann auf die modernen Lebensgewohnheiten zurückzuführen. Eltern wissen noch nicht, wie sie den Umgang mit neuen Medien gegenüber ihren Kindern handhaben sollen. Zu viele Kinder spielen zu viel und zu lange mit iPad und Smartphone und erhalten somit zu wenig Sonnenlicht. Und wenn sie dann schon mal dem Sonnenlicht ausgesetzt sind, wird jegliche UV-Strahlung mit hochwirksamen Sonnenschutzcremes von ihrer gesunden Wirksamkeit auf den Organismus abgehalten. Die Folgen sind fatal! In China sind deshalb 70% der Kinder kurzsichtig, denn bei fehlenden Tageslicht reagiert der wachsende Körper dann mit einer Vergrößerung des Augapfels, was sich dann in einer Kurzsichtigkeit bis hin zur teilweisen Erblindung abzeichnet. Aber das ist nur eine Folge des Mangels an Vitamin D. Die andere ist die Unterentwicklung des Oberkiefers, bis hin zur Lyraform, und die Schwächung des Immunsystems, welche dann eine Reaktive auf die Beschaffenheit der Tonsillen nach sich ziehen kann.

Diese beiden heute hauptsächlich auftretenden kieferorthopädisch bedürftigen Behandlungsformen, die Unterentwicklung des Oberkiefers und die Rücklage, bzw. Unterentwicklung des Unterkiefers, haben beide das gleiche gesundheitsbeeinträchtigende Manko. Sie verengen die oberen Atemwege, führen häufiger zur Mundatmung und somit zur schlechteren Entwicklung der heranwachsenden Kinder. Sie führen zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Allergien, Infektionen und systemischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-

erkrankungen. In der Spätfolge sind rheumatische Erkrankungen, Herzinfarkt und OSAS die dauerbelastenden finanziellen Folgen im Gesundheitssystem. Ganz zu schweigen von der verringerten Lebensqualität der Betroffenen. Allein im zahnmedizinischen Sektor werden die Kosten auf die späteren Lebensdekaden verlagert, was zwar den Zahnärzten, die dann umso mehr Brücken oder Implantate herstellen können willkommen sein mag (Mundatmung fördert Karies!), aber nicht im Sinne einer ökonomischen Volksgesundheit ist.

Lösungsansatz

1. Mehr Selbstbestimmung über Therapiezeit und Therapiemittel
2. Bessere und gerechtere Verteilung auf alle bedürftigen Heranwachsenden
3. Entbürokratisierung des in Verwaltung erlahmten uneffektiv gewordenen Systems
4. Mehr Selbstverantwortung der die GKV-Mittel in Anspruch nehmenden Betroffenen
5. Mehr Freiheit im Behandlungs- und Beratungsspielraum für die fachkompetenten Stellen, die Kieferorthopäden, damit diese durch fachgerechte Aufklärung den Patienten den Grundstein für ihre Entscheidungsfreiheit legen können.

Die oben genannten Punkte können mit den heute schon vorhandenen Mitteln relativ einfach umgesetzt werden, indem man je nach KIG-Stufe dem Patienten einen festen Betrag für die Therapie zur Verfügung stellt und diesen in Zeitintervallen auszahlt. Wichtig ist dabei, dass sich der Zuschuss nicht am Therapiemittel oder dem Beginn der Behandlung orientiert, sondern lediglich an der Art und dem Ausmaß der vorhandenen Anomalie!

Hierzu können schon bestehende KIG-Richtlinien als Orientierung gelten. Es wäre lediglich eine Erweiterung bzw. Inklusion der Patienten mit einem Deckbiss notwendig. So könnte die KIG-Stufe I mit 1.000 €, die KIG-Stufe II mit 2.000 €, III mit 3.000 €, IV mit 4.000 € bezuschusst werden. Die Stufe V sollte hierbei einen Sonderstatus haben, bei dem die üblichen Patienten in der Stufe V 5.000 € erhalten und die Patienten mit LKG-Spalten oder Schädel-Kiefersyndromen eine uneingeschränkte Bezuschussung erhalten sollten.

Nachanträge und erweiterte Zuschüsse durch Langzeittherapien oder Doppeltherapien sollten gänzlich entfallen, dafür kann der Patienten den Zeitpunkt und die Art der Therapie selbst bestimmen.

Da der größte und effektivste Nutzen für die KFO-Therapie von den frühen, im Wachstum eingesetzten und kostengünstigen herausnehmbaren Apparaturen ausgeht und nicht, wie so oft von Einzelpersonen in der Presse proklamierten, kostenintensiven festen Zahnsparangen (siehe Anlage 3), wird eine Grundsicherung der Therapie erreicht, und mit fortschreitender Genauigkeit für das zu erstrebende dentale, aber nicht orthopädische Ziel müssten dann die Eltern zunehmend selbst in die eigene Tasche greifen. Dass dies auch dann wirklich passieren wird und sie nicht die Behandlung vorzeitig abbrechen, entspricht der gegebenen Erfahrung, die Behandlung dann auch bestmöglich abschließen zu wollen. Somit kämen die Gelder ökonomisch und unter Einsparung von Verwaltungsaufwand zum Einsatz und allen wäre damit gedient; auch der CDU/CSU, die damit eine breitere Bevölkerungsgruppe mit positiven familiengerechten Aspekten erreicht. Ebenso würden in der Langzeitbetrachtung die Folgekosten in den späteren Lebensdekaden erheblich reduziert werden können. Dies entspräche dann auch einem politischen Ziel mit entsprechender Weitsicht und richtungsweisender Entscheidung für die Zukunft.

Die Abrechnung der Kieferorthopäden könnte dann mit der (leider seit 33 Jahren weder im Inhalt noch in der Bewertung angepassten) GOZ erfolgen. Wichtig ist dabei jedoch, dass jedwede Maßnahmen zur Eingrenzung zu unterlassen sind. Wir haben in der KFO einen vergleichsweise sehr großen Bestand an Fachärzten, so dass hier eine sich selbst regulierende Marktbereinigung zur Mitte hin zu erwarten ist, bei der die absoluten Spezialisten nicht im sozialistischen System erdrückt werden und die Low-Liner mit kostengünstigen Angeboten auch ihre Klientel finden werden.

Eine andere Möglichkeit, diesen Gedanken umzusetzen, wäre, dass die gesamte KFO wieder, wie schon bewährt 1997-1999, auf Kostenerstattung umgestellt wird, was allerdings auch einen etwas höheren Verwaltungsaufwand mit sich bringen könnte. Dafür hätten die Patienten, neben der höheren Selbstverantwortung, die

ja in einer Langzeittherapie, wie sie in der KFO sehr wünschenswert ist, auch einen höheren Grad der Mitbestimmung für die eigene Therapie.

Zu dem ersten von mir vorgeschlagenen Lösungsansatz möchte ich Ihnen meinen schon im Jahre 1997 publizierten Beitrag zu diesem Schreiben beilegen (Anlage 2).

Auf keinen Fall sollte man der auflagenheischenden und bisweilen sozialistisch geprägten Presse, Ministerien oder den Krankenkassen alleine diese Entscheidung überlassen. Für eine sinnvolle Regelung zur staatlichen Förderung der Kieferorthopädie ist die Beteiligung der hierfür zuständigen und kompetenten Fachärzte unabdingbar!

Ich hoffe, Ihnen mit meinen Anregungen zur Kieferorthopädie ein wenig weiter geholfen zu haben und stehe Ihnen gerne jederzeit beratend und in kompetenter neutraler Fachbezogenheit zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen Ihr
Prof. Dr. Gerhard Polzar KKU

Anlagen

1. Tabelle über die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in der GKV von 2000-2015
2. Beispiel zur Umstrukturierung der Kostenzuschüsse in der KFO (aus KFO-Intern 1/1997)
3. Brief an ARD/NDR zur Hetzkampagne einzelner Kollegen gegen das Fach der Kieferorthopädie (aus KFO-Intern 1-2018)



Mahidol-University Bangkok (Thailand).

Abb. Autor: Prof. Dr. Gerhard Polzar KKU, Büdingen; Studium der ZHK in Gießen, 1990-93 Weiterbildung KFO u.a. AfZ in Karlsruhe, 1994 Niederlassung in eigener KFO-Praxis in Büdingen; 2006 Gastprofessur in Sevilla und Khon-Kaen (Thailand), 2008 Ernennung zum Prof. in Orthodontics; seit 2008 vis. assoc. Prof. an der