

Die Zeitung von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden | [www.kn-aktuell.de](http://www.kn-aktuell.de)

Lang-Gesicht-Syndrom	Implantatpositionen	KFO-Management	DGKFO-Jahrestagung
Ram S. Nanda, DDS, MS, PhD, demonstriert, wie die Extrusion der Molaren bei High-Angle-Fällen unter Kontrolle gehalten werden kann.	Univ.-Prof. Dr. Thomas Bernhart stellt eine neue Position für das Setzen von temporären KFO-Implantaten im Gaumen vor.	Zehn Schritte für das Wachstum Ihrer KFO-Praxis, vorgestellt von Roger P. Levin, DDS, MBA.	Vom 10. bis 14. September 2003 findet in München die 76. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO statt.
<b>KN Wissenschaft_8</b>	<b>KN Wissenschaft_10</b>	<b>KN Praxismanagement_19</b>	<b>KN Kongresse_33</b>

## Parteiübergreifender Konsens-Unsinn?

Widerspricht GMG mit neuer BEMA-Basis dem aktuellen Auftrag des Gesetzgebers?

(ro) – Politiker und Funktionäre – macht Euren Job endlich konsequent und sachgerecht! Dies wird man den Gesundheitspolitikern und ihren Zuarbeitern bald aus vollem Hals zuschreien, da der Geduldsfaden der betroffenen Leistungserbringer langsam reißt! Seit Einführung des metrischen Systems in der Wissenschaft gibt es nur noch eine einzige Zeit, deren Einheit die Sekunde ist. Atom- und Astrophysiker bemühen sich ständig, diese Zeiteinheit noch genauer zu bestimmen und durch Zufügen von millionstel Bruchteilen einer Sekunde zu korrigieren, um die Genauigkeit unserer Zeitmessung exakt zu machen. An der Gesundheitspolitik geht das glatt vorbei! Es gibt nur eine Zeit – warum gibt es dann vier verschiedene Zeitbewertungen im neuen BEMA statt nur eines einheitlichen Punktwertes? Um die Ärzte in einen Sekundentakt einzureihen, wurden Zeitmessstudien durchgeführt. Kardinalfehler: Diese Studien wurden nicht mit weitgehend objektiven Mitteln z.B. einer genormten Refa-Studie durchgeführt, sondern sind weithin fehlerbehaftet und grob verallgemeinernd. Dies gilt für die grundlegende „Analyse der Bewertungsrelationen zahnärztlicher Gebührenordnung“ vom 10.04.1984, allgemein als „Dänenstudie“ bekannt, genauso wie für die „Arbeitswissenschaftliche Mes-

sung des Zeitbedarfs bei der Erbringung zahnärztlicher Leistungen“ der Spitzenverbände der Krankenkassen vom Januar 2002 und ganz sicher für die Ergänzungsstudie des BDK, die die Zeitmessstudie der KZBV (diese hatte die kieferorthopädischen Leistungen glatt weggelassen) erweitern sollte. Das Original der Zeitmessstudie des BDK wurde nicht veröffentlicht und der KN Kieferorthopädie Nachrichten auf Nachfrage nicht zur Einsicht gegeben. Selbst Obleuten des BDK wurde diese Zeitmessstudie mit dem Hinweis verweigert, dass dies nur ein internes Material sei. Nur die Auswirkungen der Verhandlungen können Hinweise geben, nachdem sie von der BDK-Führung „als im Inhalt gleich“ dargestellt wurde. Und so musste die Verhandlung auch in Probleme führen. Der Gesetzauftrag zur Neustrukturierung lautet: „... Die Leistungen sind entsprechend einer ursachengerechten, zahnschubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu bewerten ...“ Diese Beschreibung wurde letztlich auf eine einzige Dimension redu-

## e-MARA macht MARA einfach

Der US-Senkrechtstarter unter den festsitzenden Klasse II-Korrekturgeräten als Konkurrenz zu den Herbst-Geräten, vorgestellt von Douglas E. Toll, DDS aus Bad Soden/Taunus



Douglas E. Toll, DDS

Seit einhundert Jahren gibt es nun festsitzende funktionskieferorthopädische Geräte („fixed functionals“). Urvater dieser Geräte war das immer noch sehr beliebte Herbst-Scharnier, benannt nach dem Bremer Kieferorthopäden Emil Herbst. Eine Vielzahl ähnlich funktionierender Geräte wurde in den folgenden

Jahrzehnten entwickelt. Zu nennen sind der ebenfalls sehr beliebte Jasper-Jumper, die Sabbagh Universal-Spring, das Flex-Gerät und ihre verschiedenen Abwandlungen durch industrielle Hersteller.

Sie alle verfolgen den Zweck, ohne Compliance-Probleme wie bei herausnehmbaren Geräten in typischen Klasse II-Fällen den Unterkiefer nachzuzwickeln, das Kiefergelenk umzubauen und die Verzahnung neutral einzustellen. Oft ist solch ein Gerät der letzte Ausweg, um einen Patienten sicher aus einer massiven Distalbilislage zu führen, wenn das sonst eingesetzte FKO-Gerät nicht ausreichend getragen wurde.

### MARA

Ein neuerer und sehr erfolgreicher Vertreter der Gattung „fixed functionals“ ist das MARA (mandibular anterior repositioning appliance)-Ge-

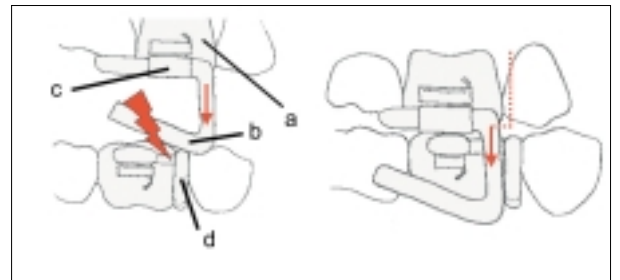


Abb. 1: Das MARA-Gerät (Vorschubstäbchen) besteht nur aus vier Elementen.

rät, zu deutsch Vorschubstäbchen. Der Ansatz hier ist ähnlich wie bei den vorgenannten Geräten, allerdings sind Oberkiefer und Unterkiefer nicht fest miteinander verbunden. Zudem wird der Unterkiefer nicht zwangsweise in eine neue Position geschoben/gezogen, sondern er muss selbst durch die eigene Muskelkraft beim Kieferschluss nach vorne gebracht werden. Wie die Abbildungen 1 und 2 zeigen, besteht MARA grundsätzlich aus nur 4 Elementen: aus konfektionierten Stahlkronen (a), Vier-

kantdraht der Dimension 0,055 x 0,055 Zoll (b), entsprechenden Vierkantröhrchen (c) und Runddraht (d). Das Wirkprinzip besteht darin, dass der Patient versucht, wie üblich mit seinem Rückbiss zu schließen, dabei aber das obere Vorschubstäbchen (b) mit dem unteren Auslegerarm (d) kollidiert.

**KN Wissenschaft\_3**

**KN Beilagenhinweis**

Diese Ausgabe enthält eine Beilage der Firma DENTAL UNION GmbH.

ANZEIGE

## Kostenerstattung ab 2004 in Konsensverhandlungen eingebracht

Arbeit der KFO-IG im GPA ermöglicht Durchsetzung der Kostenerstattung

(ro) – Die intensive Mitarbeit der Vorstandsmitglieder der Kieferorthopädischen Interessengemeinschaft (KFO-IG) in den Gesundheitspolitischen Ausschüssen (GPA) von CSU und CDU hat Erfolg gezeigt. Die staatsmedizinisch-dirigistischen Vorlagen der rot-grünen Regierungskoalition zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz wurden durch die Konsensgespräche zwischen Opposition und Regierung wesentlich entspannt und in eine neue Richtung gebracht. In einem Interview mit Dr. Mathias Höschel,

dem Vorsitzenden des GPA der CDU in Nordrhein, wurde klar, dass die Zahnmedizin etwa wieder an dem Punkt steht, wo wir uns 1999 befunden haben: Zahnersatz wurde aus der Kassenversorgung herausgenommen. Kostenerstattung ist wieder möglich für alle gesetzlich Versicherten, wenn die Umsetzung des Eckpunktepapiers zur Gesetzesvorlage korrekt gehandhabt wird. Die weiteren Ziele, Festzuschüsse und Wegfall der Degression, sind bisher noch nicht berücksichtigt, obwohl befundorientierte

ziert, die benötigte Arbeitszeit bei der Durchführung. Zeit als einziges Kriterium bedeutet aber, dass sämtliche Arbeiten nur noch diesem einzigen Kriterium Zeit unterliegen und deshalb alle Arten von Leistungen nach einem einheitlichen Punktwert bewertet werden müssen.

**KN Berufspolitik\_30**

Festzuschüsse von allen zahnärztlichen Landesorganisationen und Verbänden einstimmig und von vielen weiteren Seiten gefordert wurden. Die Vorstellungen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) gehen zwar ebenso in diese Richtung, wurden aber nie als Forderungen an die Politik formuliert, weil „derzeit nicht durchsetzbar“ – nun wurde die erste „nicht durchsetzbare“ Forderung durch die Politik wieder eingeführt.

**KN Berufspolitik\_25**