



HESSISCHER LANDTAG

06. 11. 2020

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 24.09.2020

Zahnmedizin – Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Die mit „craniomandibulärer Dysfunktion“ (CMD) bezeichnete Erkrankung ist eine Fehlfunktion vom Unterkiefer zum Schädel. Sie ist ein Überbegriff und muss in ihren Ursachen sorgfältig befundet werden, zeigt eine mannigfaltige Symptomatik und kann auch durch zahnärztliche Fehlbehandlung (falsche Füllungen, fehlerhaften Zahnersatz, fehlerhafte Bisslageeinstellungen/-veränderungen u.a.) iatrogen verursacht, verschlimmert oder aufrechterhalten werden.

Gerade auch nach einer schweren iatrogenen Schädigung, die teilweise mit einem völligen Funktionsverlust des Kauystems einhergehen kann, verlieren die Betroffenen deutlich an Lebensqualität und es entstehen entsetzliche medizinische und ggf. auch juristische Leidenswege ohne jegliche wirkliche Hilfestellung mit nicht unerheblichen Kosten für die Betroffenen und in der Folge auch für die Solidargemeinschaft. Je nach Qualität reißt ein solcher Schaden den Betroffenen völlig unvorbereitet aus dem Leben und kann in die Krankschreibung bis hin zur Berentung führen. Zahnärztlich funktionstherapeutische Leistungen sind vom Patienten privat zu zahlen. Sie sind nicht Teil des Leistungskataloges der Krankenkassen. Oftmals zahlen Patienten ein Vermögen nach einem zahnärztlich funktionellen Behandlungsfehler und nach ihrer Auskunft und auch nach ärztlicher Einschätzung gleicht die adäquate Versorgung dieser Erkrankung aber einem „med. Notstandsgebiet“. Betroffene fühlen sich allein gelassen und teilen mit, dass die auch in Fachkreisen bekannten Qualitätsdefizite der Zahnmedizin allein auf ihrem Rücken ausgetragen werden.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Menschen in Hessen leiden nach Behandlung beim Zahnarzt an Komplikationen, schweren zahnärztlich funktionellen Störungen – insbesondere CMD?

Nach Auskunft der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KZV Hessen) mit Schreiben vom 23. Oktober 2020 könne aus den Routedaten, die der KZV Hessen vorliegen, keine Prävalenz von strukturellen, funktionellen, psychischen oder biochemischen Fehlregulationen der Muskulatur oder Gelenkfunktion der Kiefergelenke abgeleitet werden. Funktionstherapeutische Maßnahmen unterliegen grundsätzlich nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Demzufolge fehlten auch diesbezügliche Gebührennummern im vertragszahnärztlichen Bewertungsmaßstab, die für eine statistische Auswertung notwendig wären. Hilfsweise könne allerdings das statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer herangezogen werden, in dem jährliche Frequenzdaten der privat-zahnärztlichen Gebührenordnung verzeichnet seien. Allerdings gebe es weder eine Pflicht zur Teilnahme an dieser Datenerhebung noch Auswertungen, die auf die einzelnen Bundesländer bezogen seien. Bei der nachfolgenden Benennung der jährlichen Häufigkeit im Bund gehe die KZV Hessen davon aus, dass die Prävalenz durch die Häufigkeit der klinischen Funktionsanalyse nach Nr. 8000 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eingegrenzt werden könne. Diese Gebührennummer sei im Jahr 2018 mit einer Frequenz von 190.000 statistisch erfasst worden.

Gemäß der Stellungnahme der KZV Hessen vom 23. Oktober 2020 könne die Frage nach der Häufigkeit von Komplikationen nach zahnärztlicher Behandlung approximativ beantwortet werden; allerdings betreffen die vorliegenden Daten ausschließlich den Bereich der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen („Prothetik“). Nur für diesen Versorgungsbe- reich sei ein gutachterliches Verfahren vertraglich verankert. Dieses beinhaltet neben der gutachterlichen Überprüfung einer Therapieplanung auch die Möglichkeit eines Gutachtens nach Eingliederung einer prothetischen Versorgung, soweit Mängel, Planungs- oder Therapiefehler

vermutet werden. Die Kosten des gutachterlichen Verfahrens übernehme auf Grundlage der bundesmantelvertraglichen Regelungen die gesetzliche Krankenversicherung. Die Daten zeigen, dass im Jahr 2019 in Hessen 267.783 prothetische Neuversorgungen eingegliedert wurden. In 910 Fällen erfolgten danach Mängelgutachten, die folgende Resultate ergaben: 681 Mängel, 229 mangelfreie Versorgungen. Wenn die Häufigkeit der Fälle mit „Mängeln“ in Relation mit den prothetischen Neuversorgungen gesetzt werde, ergebe sich ein Anteil von 0,25 %. Vor diesem Hintergrund gehe die KZV Hessen davon aus, dass die Qualität der Versorgung (auch Fragen 6 und 7) nicht als grundsätzlich gefährdet anzusehen sei.

Frage 2. Sind bezogen auf Frage 1 der jeweilige zahnärztliche Behandlungsfehler, die Schwere der Schädigung und die damit verbundenen Folgen bekannt?

Hierzu liegen keine Erkenntnisse vor.

Frage 3. Wie will sie sich für eine bessere Anerkennung der CMD-Erkrankung einsetzen, um so betroffene Menschen besser zu unterstützen?

Nach Mitteilung der KZV Hessen mit Schreiben vom 23. Oktober 2020 bewirke der in § 28 Abs. 2 Satz 8 SGB V formulierte Ausschluss von funktionsdiagnostischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen, dass eine notwendige adäquate Therapie grundsätzlich nur auf der Grundlage einer privat Zahnärztlichen Vereinbarung erfolgen könne. Für den ebenfalls in § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V formulierten Ausschluss von implantologischen Leistungen sei der Gemeinsame Bundesausschuss indes ermächtigt worden, Ausnahmefälle zu definieren, in denen eine implantologische Versorgung notwendig sei: „Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt.“ Für funktionsdiagnostische und funktionstherapeutische Maßnahmen sehe die gegenwärtige Gesetzeslage hingegen keine „Ausnahmeindikationen“ vor.

Von Seiten der KZV Hessen werde festgestellt, dass strukturelle, funktionelle, psychische und biochemische Fehlregulationen der Muskel- oder Gelenkfunktion der Kiefergelenke („Cranio- mandibuläre Dysfunktionen“, „CMD“) zahnmedizinisch anerkannt seien. Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie definiere CMD als Sammelbegriff für eine Reihe klinischer Symptome der Kaumuskulatur und/oder des Kiefergelenks sowie der dazugehörigen Strukturen im Mund- und Kopfbereich. Die genaue Diagnose unterscheide: Störung der Kauflächen (Okklusopathie), Störung der Kaumuskulatur (Myopathie) und Störung des Kiefergelenkes (Arthropathie). Im engeren Sinne handele es sich dabei um Schmerzen der Kaumuskulatur („myofaszialer Schmerz“), Verlagerungen der Knorpelscheibe im Kiefergelenk („Diskusverlagerung“) und entzündliche oder degenerative Veränderungen des Kiefergelenks („Arthralgie, Arthritis und Arthrose“).

Frage 4. Inwiefern ist der Landesregierung bekannt, wie viel Honorar nach Zahnärztlichen Behandlungsfehlern vom Patienten zu leisten waren bzw. wie viel Honorar für die Rekonstruktion eines Kausystems verlangt wurde und wie viel dieser Kosten Sozialversicherungsträger nach einem zahnärztlich funktionellen Schaden geleistet haben?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Frage 5. Welche Hilfe bzw. Unterstützung bekommen Menschen in Hessen, denen eine solche Schädigung zugefügt wurde?

Nach Auskunft der KZV Hessen könne die Patientenberatung der KZV Hessen Hinweise auf Behandlungsmöglichkeiten geben. Diese beinhalten auch auf Wunsch der Versicherten bzw. des Versicherten die Benennung von Praxen, die eine Spezialisierung („Tätigkeitsschwerpunkt“, „Kammerzertifikat“) gegenüber der KZV Hessen angegeben haben.

Wie der BKK Landesverband Süd in seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2020 mitteilt, können gemäß § 66 SGB V Versicherte bei Behandlungsfehlern im Rahmen von Versicherungsleistungen die Unterstützung ihrer Krankenkasse erhalten. Privatleistungen seien von dieser Regelung nicht umfasst.

Zudem bekommen Menschen in Hessen Hilfe bzw. Unterstützung bei der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landeszahnärztekammer Hessen sowie bei der Unabhängigen Patientenberatung und der Rechtsanwaltschaft.

Frage 6. Wie kann die Qualitätssicherung in der Zahnmedizin sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten vor iatrogenen Schädigungen geschützt werden?

Frage 7. Wie ist die Patientensicherheit in Hessen in der Zahnmedizin sichergestellt?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

In der Stellungnahme der Techniker Krankenkasse – Landesvertretung Hessen – vom 16. Oktober 2020 wird ausgeführt, dass ein strukturelles Problem nicht bekannt sei, die darauf hinweisen, dass die Qualität nicht gesichert sei. Bei Behandlungsfehlern könne man sich an die eigene Krankenkasse, die KZV Hessen sowie die Landeszahnärztekammer Hessen wenden.

Nach Auskunft der KZV Hessen beinhalten die Fortbildungsangebote der Landeszahnärztekammer Hessen, der KZV Hessen und von vielen anderen Anbietern Diagnostik und Therapie von funktionellen Schädigungen und Störungen. Diese Angebote werden durch regelmäßige Publikationen in Fachzeitschriften und wissenschaftlichen Publikationsmedien ergänzt und vertieft.

Das bundesmantelvertraglich vereinbarte Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ist ein wichtiges Element der Qualitätssicherung. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie geben einen Handlungsrahmen. Außerdem bestehe die gesetzlich verankerte Pflichtfortbildung nach § 95d SGB V.

Die AOK Hessen teilt in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 mit, dass im System der GKV für Zahnärzte regelmäßige Fortbildung verpflichtend vorgeschrieben sei (§ 95d SGB V). Die Nichterfüllung werde mit finanziellen Sanktionen bei Honoraren geahndet und in besonders schweren Fällen drohe der Entzug der vertragszahnärztlichen Zulassung.

Wiesbaden, 3. November 2020

Kai Klose