

## Schon wieder eine rote Karte für die BDK-Vorsitzende: BDK-Landesvorstand in Sachsen tritt geschlossen zurück

**Wegen unüberbrückbarer Differenzen bei der Suche nach Lösungen berufspolitischer Probleme und bei der Auffassung über das Demokratieverständnis des Bundesvorstandes ist der BDK-Landesvorstand Sachsen am Samstag, den 25.04.2009, während der Mitgliederversammlung unter Anwesenheit der Bundesvorsitzenden geschlossen zurückgetreten.**

Der Landesvorsitzende übergab dem Justiziar des BDK, Herrn Schramm, sein Schreiben zum Austritt aus dem BDK. Der stellvertretende Landesvorsitzende ist am Montag, den 27.04.2009, ebenfalls aus dem BDK ausgetreten. Beide folgten damit den 14 Mitgliedern des Landesverbandes, die schon 2008/2009 ihre Mitgliedschaft im BDK gekündigt hatten. Die ehemaligen Vorstandsmitglieder haben erklärt, dass sie einem neu zu wählenden Landesvorstand nicht zur Verfügung stehen werden. Damit stehen alle berufspolitisch aktiven Mandatsträger in Sachsen nicht mehr unter dem unmittelbaren Einfluss des BDK-Bundesvorstandes.

Droht dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden bald das endgültige Aus?

Nach den BDK-Landesverbänden Mecklenburg Vorpommern und Schleswig-Holstein kündigte nun auch der sächsische Landesvorstand der umstrittenen BDK-Bundesvorsitzenden die Gefolgschaft. Wiederum konnte die Bundesvorsitzende auf einer Landesversammlung unüberbrückbare innerverbandliche Differenzen nicht lösen. Ein auf der Landesversammlung benannter Grund für diese Ereignisse wird in der mangelnden Integrationsfähigkeit und der berufspolitischen Konzeptions-

losigkeit der Vorsitzenden gesehen.

Seit 11 Jahren besteht in Sachsen der Verein sächsischer Kieferorthopäden e.V., dem schon immer mehr Mitglieder angehörten als dem BDK-Landesverband. Durch die über die gesamte Periode gute Zusammenarbeit der Vorstände war die berufspolitische Sacharbeit in Sachsen äußerst erfolgreich.

Aktuelle neue Strukturen in der Organisation der berufspolitischen Sacharbeit auf Landesebene konnten leider nur unter dem Dach des Vereins angesiedelt werden. Dadurch können die Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden berufspolitisch auch ohne BDK zuversichtlich in die Zukunft schauen.

Bundesweit scheint sich ein Trend zu zeigen, der wie in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern oder in NRW auf Interessenvertretungen in neuen regionalen Strukturen baut – weg von der offenbar als nutzlos und teuer angesehenen BDK-Mitgliedschaft.



## Offener Brief

Die ausführliche Darstellung des Kollegen Scherer u.a. zur Austrittswelle ist erkennbar der erfolglose Versuch, der Opposition die eigene Unfähigkeit zur offenen Diskussion innerhalb des Berufsverbands anzulasten.

Diese Austritte erfolgten nicht spontan.

Die Vorgänge anlässlich der Wahl des neuen BDK Bundesvorstand in Berlin (2005) sind bekannt. Sie gerieten zur demokratischen Groteske. Ich habe mich für die politische Un-Kultur geschämt, die von den mit Bussen herangekarrten und sich als pöbelnde Mehrheit aufspielenden Parteigängern an den Tag gelegt wurde.

Seit dem Amtsantritt von Gundi Mindermann war der Informationsfluss zwischen den Mitgliedern und dem BV kaum noch existent. Eigene Vorstellungen des BV zur GOZ-Novellierung werden vielleicht in vorstandsnahen Zirkeln erörtert, eine Abstimmung im BDK durch Gremienarbeit und die sachliche Information nach außen und innen wurden sträflich vernachlässigt. Stattdessen erschien regelmäßig die „Post aus Berlin“ als Fensterrede mit der immer wieder beschworenen Aussage, man habe alles im Griff und überall zuverlässige Verbündete ohne aber je Konkretes zu erklären.

Etwaige Verbündete auf Seiten der Zahnärzte hatte man spätestens nach der unverzeihlichen von Frau Mindermann vorgetragene Kampagne „KFO den Kieferorthopäden“ so nachhaltig verprellt, dass gemeinsamem politischen Handeln weitgehend die Basis entzogen war.

Die Mehrzahl vermutlich nicht nur der schleswig-holsteinischen Kollegen konnte hoffen, dass Mindermann eine Wiederwahl nicht für sich hätte entscheiden können. Doch durch die manipulative Vorverlegung der Vorstandswahl 2008 nach Düsseldorf, in die Hochburg ihrer Anhänger, konnte sie der Abwahl entgehen. Wäre es nicht zum politischen Nachteil der Sache der Kieferorthopädie in diesem Lande, könnte man diesen Vorgang einen politischen Geniestreich nennen, auch wenn er nur dem eigenen politischen Machterhalt galt.

In der nach der Wahl mit neuer Intensität geführten verbandsinternen Diskussion eskalierte Frau Mindermann den politischen Dissens mit demwurf des demokratisch gewählten Vorstands des Landesverbandes SH aus dem BDK und mit der anwaltlichen Abmahnung der Beisitzer. Nachdem damit zumindest mittelfristig ein Schwenk zu einer nachhaltig an kieferorthopädischen Interessen orientierte Politik nicht zu erkennen ist, ist der BDK unter diesem Bundesvorstand für mich wie für viele andere nicht mehr tragbar. Das bedauere ich um so mehr, als dieser Berufsverband für mein ganzes berufliches Leben unverzichtbare standespolitische Heimat war.

*Dr. Heck, Rendsburg*

# AG KFO-Konkret bewahrt BDK-Bundesvorsitzende vor Lachnummer

## „Vorstand-wählt-sich-selbst-Wahl“ in Mecklenburg-Vorpommern gerade noch verhindert

War es die Furcht der BDK-Bundesvorsitzenden Mindermann darüber, nunmehr endgültig als Schrumpfelexier des BDK in die Vereinsgeschichte einzugehen, nachdem ihr am 25. April 2009 in Sachsen bereits der dritte Landesvorstand geschlossen die BDK-Mitgliedschaft vor die Füße geworfen hatte? (In kurzer Folge hatten Ihr bereits die Landesverbände Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein mit dem Vorwurf politischer Orientierungslosigkeit und mangelnder innerverbandlicher Integrationsfähigkeit die Gefolgschaft aufgekündigt. siehe auch S. 1)

Auf der losgetretenen Lawine dieses historischen Massenexodus aus dem BDK greift man nach jedem Strohalm: Ein neuer Landesverband musste her, koste es, was es wolle. Dumm nur, dass in Mecklenburg-Vorpommern lediglich ein einziges verbliebenes BDK-Mitglied existiert.

Sie ahnen es, lieber Leser: Not kennt kein Gebot - dieses Mitglied sollte zum BDK-Landesvorsitzenden und zum Landesverband in einer Person bestimmt werden!

Das hatte die Bundesvorsitzende persönlich so entschieden und der Pressestelle des BDK verkündet. Lächerlich? Unglaublich? Lesen Sie selbst einen Auszug aus der Mail der Medienbeauftragten des BDK-Bundesvorstandes, die der AG vorliegt. Der neue Landesvorsitzende sollte im Juni-Info des BDK mithilfe eines vorgefertigten Fake-Interviews vorgestellt werden.



### Textauszug, Stand 28.4.09 :

... nun, wie schon bei der GV-Sitzung in Berlin angedeutet, wird es "ernst" mit dem kleinen Interview für das BDK Info - wir wollen Sie ja ebenso vorstellen wie Dr. Ihlow als neuen Landesvorsitzenden in SH, Sie als neuen Landesvorsitzenden in Mecklenburg-Vorpommern. Ich habe nachstehend ein paar grundsätzliche Fragen zusammengestellt, aus deren (wirklich ganz kurzen bis stichwortartigen) Antworten ich dann einen Beitrag entwerfe, und es wäre wunderbar, wenn ich das bis 6. Mai zurück haben könnte... Sie dürfen auch ganz einfach reinschreiben in die Rücksendemail. Ich mach das dann schon "fein".

Ich habe Ihnen auch noch einmal unsere Pressemeldung zu den Wahlen in SH beigefügt, damit Sie sich eine Vorstellung machen können, wie das Ergebnis dann aussehen könnte als Beispiel - fürs BDK Info haben wir Dr. Ihlow aber auch ein paar aktuelle Fragen gestellt, wie auch (siehe unten) für Sie vorbereitet.

### Und nun eine Kostprobe aus dem Fake-Interview, wiederum Stand 28.4.09 :

Sie sind ja nun schon ein paar Wochen in dieser Position - gab es schon Sitzungen, Besprechungen, Kontakte, also "BDK-Leben"? Gibt es etwas, was Sie berichten wollen? Planen sie etwas? Wollen Sie zu einem Termin einladen irgendwann im Sommer?" „Das Info kommt ja nicht vor Mitte/Ende Juni raus, wenn ich den üblichen oft in letzter Minute noch durch Aktuelles verzögerten Ablauf berücksichtige.

Na, hoffentlich waren die erfundenen Sitzungen, Besprechungen und Kontakte nicht zu anstrengend!

Auf eine Wahl, wie sie die Satzung vorschreibt, kommt es schon mangels Wählern in dieser Farce gar nicht mehr an. Wozu auch? Der Vorsitzende ist ja bereits durch den Ratschluss des Bundesvorstandes bestimmt. Für die arglosen Leser des BDK-Infos werden dann noch ein paar Schwaden Interview-Weihrauch ausgegeben, hinter denen sich das „Wahlvolk“ sprich der BDK-Bundesvorstand verbirgt.

Und nun das Happy End : Nach der Aufdeckung der geplanten „Vorstand-wählt-sich selbst-Wahl“ durch die AG KFO-Konkret hat der Kandidat des BV erklärt, dass er für die one-man-show in Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr zur Verfügung steht. In Schleswig-Holstein waren die beiden neuen Vorstände leider nicht so konsequent und spielen das falsche Spiel des Bundesvorstandes mit.

Wieder ein großer Imageverlust für die Vorsitzende aber ein noch größerer Sieg für die innerverbandliche Demokratie!

Bange Frage nur:

Was kommt jetzt anstelle des Fake-Interviews ins nächste Info?

# Beratungszahnärztliche Tätigkeit für Versicherungsunternehmen oder kollegoides Verhalten?

## Oder ist es lediglich fachliche Unwissenheit?

### Fall 1:

Eine 52 Jahre alte Patientin wird von ihrem Zahnarzt für eine kieferorthopädische Beratung an unsere Praxis überwiesen. Anamnestisch gibt die Patientin Schmerzen im Bereich beider Kiefergelenke und der Halswirbelsäule an. Die klinische Untersuchung der Kiefergelenke ergibt eine Krepitation bilateral und einen erheblicher Palpationsschmerz rechts stärker als links. Es besteht keine Asymmetrie im Gesicht, keine Mittenabweichung des Unterkiefers und keine auffällige vertikale Diskrepanz. Intraoral zeigt sich ein unauffälliger Parodontalbefund. In maximaler Interkuspidation ergibt sich eine dentale Kl. I Verzahnung links und eine dentale Kl. II Verzahnung rechts.

Die obere und untere dentalen Mitteln stimmen überein.

Der Zahn 11 ist rotiert und erheblich anguliert. Aufgrund des Engstandes 12 und 11 durch die Aufwanderung der Seitenzähne im Oberkiefer rechts steht der Zahn 11 mit seinem mesialen Anteil vor 21 und hat die Gesichtsmitte 0.5 mm nach links überwandert.

Die dentale Unterkiefermitte ist exakt in der Gesichtsmitte. Die Analyse der im Zentrik montierten Modelle im Mittelwertartikulator zeigt eine Nonokklusion der rechten Seitenzähne. Links besteht eine Abstützung sowie ein Vorkontakt 12 / 11 mit 41 / 42. Hierüber gleitet der Unterkiefer aus der Zentrik in die Interkuspidation.

Die DBV Winterthur fordert folgende Unterlagen an: FRS mit Auswertung, Gesichtsfotos mit Auswertung, Röntgenstatus, Modelle.

Die DBV Winterthur erhält nach Entbindungserklärung durch die Patientin diese Unterlagen bis auf das FRS und an Stelle des OPG´s einen kompletten Status des Hauszahnarztes. Da es sich eindeutig nicht um eine skelettale Abweichung handelt, wurde unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes ein FRS nicht angefertigt.

Die DBV Winterthur lehnt die Behandlung ab, mit der Begründung, die geplante Therapie mit Invisalign - Technik sei nach der Stellungnahme zur Invisalignbehandlung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) bei der bestehenden Anomalie nicht indiziert.

Die Patientin fordert die Versicherung auf, ihr das Schreiben des Beratungszahnarztes unter Namensnennung auszuhändigen, welches ihr nach der Rechtsprechung des BGH zusteht (Urt.v. 11.06.2003, IV ZR 418/02). Erst auf Betreiben der Anwälte der Patientin erhält diese das Schreiben des Beratungszahnarztes der DBV Winterthur, Herr Kollege Dr. U. P. Darin führt er aus: „Es besteht die Indikation für kieferorthopädische Maßnahmen. Gemäß Stellungnahme der DGKFO vom Januar 2004, die derzeit weiterhin Gültigkeit besitzt, liegt eine skelettale Dysgnathie vor, für deren Behandlung die gewählte Therapieform (Invisalign) nicht indiziert ist.“ Die Anomalie beschreibt Kollege Dr. P. als „... skelettale Asymmetrie bzw. mandibuläre MLV nach rechts.“



Abb. 1 zeigt die dem Beratungszahnarzt vorgelegenen Modelle. Diese zeigen eine Kl. II Verzahnung rechts, eine Kl. I Verzahnung links und eine Übereinstimmung der dentalen oberen und unteren Mittellinie.



Wo sieht der Beratungszahnarzt eine „skeletale Dysgnathie / Asymmetrie mit einer mandibulären MLV nach rechts“? Der Befund des Kollegen Dr. P. ist fachlich nicht nachvollziehbar. Hat er den korrekten Befund nicht gesehen oder wollte er ihn nicht sehen? Und nähmen wir an, was hier eindeutig nicht vorliegt, es bestünde eine skeletale Asymmetrie, die mittels eines orthognathen chirurgischen Eingriffes behandelt werden müsste, warum sollte die kieferorthopädische Behandlung mit Invisalign - Technik nicht funktionieren. Hier ist allerdings das Problem, dass der Beratungszahnarzt nie mit dieser Technik gearbeitet hat und damit fachlich nicht berechtigt ist, hierüber Auskunft zu erteilen.

Desweiteren schreibt Herr Kollege Dr. P., dass die vorgelegten Unterlagen für die Planung einer umfassenden kieferorthopädischen Maßnahme nicht ausreichen. Diese sollte er auch gar nicht durchführen. Seine Aufgabe besteht darin, zu beurteilen, ob die ihm vorgelegte Behandlungsplanung den Rahmen dessen verlässt, was kieferorthopädisch auch unter objektiven Gesichtspunkten noch als zumindest vertretbare Behandlungsplanung angesehen werden kann (§ 1 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen). Vieles spricht dafür, dass sich die Planung eines kieferorthopädisch qualifizierten Behandlers regelmäßig innerhalb dieses Rahmens bewegt. Sofern dieser Rahmen wirklich einmal verlassen sein sollte, dürfte von dem Beratungszahnarzt zumindest eine konkrete Begründung zu fordern sein, die jedenfalls die

Kenntnis der vollständigen Befund- und Behandlungsunterlagen erfordert, wenn nicht gar die klinische Untersuchung oder ersatzweise die Rücksprache mit dem Behandler.

Wenn Herr Dr. P. weitere Unterlagen benötigt, hätte er sie doch anfordern können. Er hätte die Patientin auch einbestellen können, um eine Untersuchung durchführen zu können. Er sollte aber nicht als Beratungszahnarzt eine skeletale Asymmetrie, die nachweislich nicht vorliegt, anhand der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen schriftlich bescheinigen und damit eine medizinisch notwendige Behandlung der Patientin verweigern. Herr Kollege Dr. P. sagt von sich selbst, dass er ca. 600 Sachverständigengutachten für Kostenträger schreibt, jährlich!

Versicherer bedienen sich zur Leistungsprüfung ihrer Beratungszahnärzte. Zur Überprüfung der Ablehnungsentscheidungen beauftragt das Zivilgericht dann einen Sachverständigen. Er prüft dann, ob die Behandlungsplanung als medizinisch notwendige Behandlung i.S.v. § 1 Abs. 2 der Musterbedingungen der privaten Krankenversicherungen einzustufen ist. Dies ist bereits dann der Fall, wenn es aus einer ex ante Perspektive objektiv immerhin vertretbar erscheint, eine Behandlung wie im Behandlungsplan ausgewiesen dem Patienten anzuraten. Sofern es zu gerichtlichen Auseinandersetzungen über die PKV-Erstattungspflicht des Invisalign®-Verfahrens überhaupt kommt, hat sich die Behandlungsplanung der zertifizierten Anwender bisher stets als richtig bestätigt:

Das Landgericht Lüneburg (5 O 364/07, Urt. v. 13.01.2009) bejahte nun zu Gunsten einer 11-jährigen Patientin die Erstattungspflicht, bei der die engstehend retrudierte Front bei Lückeneenge 13, 23 (OK) und die protrudierte Front in Supraposition (UK) durch eine Invisalign®-Behandlung therapiert wurde. Der Beratungszahnarzt hatte die Vertretbarkeit dieses Therapieansatzes zuvor verneint, weil er hierin eine aufwändige Zahnbewegung zur Korrektur einer skelettalen Dysgnathie erkannte und deren Therapie nach der generellen Stellungnahme des Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie aus dem Jahre 2004 und im vorliegenden Behandlungsfall kontraindiziert sei. Der gerichtliche Sachverständige, der über eine 25-jährige Berufserfahrung verfügt und bereits seit 2001 mit dem Invisalign®-System arbeitet, bestätigte jedoch die Therapieplanung des behandelnden Arztes. Das Gericht ist ihm gefolgt und hat die Versicherung zur Zahlung verurteilt. Nunmehr wurde Zivilklage erhoben wegen der Kostenerstattung der beiden Geschwister dieser Patientin, deren Behandlung mit Invisalign® derselbe Beratungszahnarzt ebenfalls abgelehnt hat. Die Eltern der Patientin konnten sich durchsetzen, weil sie außer einer Krankenversicherung auch noch eine Rechtsschutzversicherung unterhielten.

Das Landgericht Lüneburg (5 O 86/06, Urt. v. 20.02.07) war bereits zuvor in einem anderen Fall der Meinung dieses Beratungszahnarztes nicht gefolgt und gab der Patientenklage auf Kostenerstattung statt. Auch dort hatte er die medizinische Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung einer Dysgnathie mittels Invisalign®-Schienen verneint. Diese Beurteilung hatte nach der Einschätzung des Landgerichtes Lüneburg ihrerseits den Rahmen des kieferorthopädisch Vertretbaren verlassen, soweit es um die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit i.S.d. Versicherungsbedingungen gegangen war.



Anhand der Modelle (Abb. 2) zeigt sich eine Kl. I Eckzahnverzahnung mit einer dentalen Mittellinienverschiebung im Unterkiefer von 1,5 mm.

## Fall 2:

Ähnlich hellseherische Fähigkeiten scheint auch die Kieferorthopädin Frau C. zu besitzen. Die unter anderem für die Hallesche Krankenversicherung tätige Beratungszahnärztin Frau C. hatte zur Beurteilung der Behandlung einer 35-jährigen Patientin montierte Modelle ohne Artikulator und ein OPG zur Verfügung. Genau diese Unterlagen wurden von der Versicherung angefordert, ein Fernröntgenseitenbild nur, falls vorhanden. Da keine skelettale Dysgnathie vorliegt, wurde dieses von uns auch nicht erstellt.

Unter Punkt 1 bestätigt Frau C. die medizinische Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung. Unter Punkt 2 bescheinigt Frau Kollegin C. der Patientin eine „Skelettale Kl. II“, die sie an Hand einzelner Modelle und eines OPG's ohne FRS diagnostiziert. Unter Punkt 3 schreibt Frau C.: „Ferner muss die Mittellinie eingestellt werden durch Rotation des UK's.“

Wohin möchte Frau C. denn den UK rotieren? Meint Frau Kollegin C. ernsthaft, es bestünde die Notwendigkeit eines kieferchirurgischen Eingriffes zur „Rotation des Unterkiefers“? Oder wie „rotiert“ sie sonst einen Unterkiefer? Unter Punkt 4 schreibt sie: „OK/UK Multiband (meint sie wirklich Bänder?) mit Gaumenbügel.“ Zu allem Überfluss schlägt die Kollegin dann auch noch eine eigene Behandlung vor: „OK/UK Multiband mit Gaumenbügel für die Expansion der OK Seitenzähne, Aufrichtung der OK/UK Frontzähne mit Beseitigung der Engstände, Derotation, Einstellung der Mittellinie, Approximales Strippen der zahlreichen Füllungen und Kronen erleichtert die notwendigen kieferorthopädischen Verschiebungen. Langfristige Retention mittels OK/UK-Platten oder Retainer.“ Wir haben eine Invisalign®-Behandlung geplant. Frau C. ist nicht zertifiziert und darf keine Invisalign®-Therapie durchführen. Somit fehlt

ihr jegliche Erfahrung mit dieser Behandlungsmethode sowohl in Theorie wie in Praxis. Die Beratungszahnärzte sehen sich deshalb veranlasst diesbezügliche gerichtliche Gutachtensanfrage abzulehnen. Sie halten sich aber für kompetent genug, sich zur Vorbereitung von Ablehnungsentscheidungen des Sachbearbeiters hierzu zu äußern. Um sich wegen dieser inhaltlich oft falschen Gutachten nicht angreifbar zu machen, sichern die privaten Krankenversicherungen ihren Beratern Anonymität zu, indem sie deren Gutachten entweder nicht an die Patienten aushändigen (zur Rechtswidrigkeit dieses Verhaltens: BGH Urt.v. 11.06.2003, IV ZR 418/02) oder aber zumindest den Namen, Telefonnummer, Anschrift und Fachgebietszugehörigkeit schwärzen. Solchermaßen geschützt, versteigen sich die Berater dann auch noch dazu, alternative Behandlungspläne zu schreiben oder - rechtlich falsch - zu behaupten, der Patient sei verpflichtet, sich für die kostengünstigere zweier Therapien zu entscheiden.

## IMPRESSUM

Herausgeber: **AG KFO-Konkret**

- BDk-Landesverband Bayern, Vorsitzender: Dr. Claus Durlak
- BDk-Landesverband Sachsen-Anhalt, Vorsitzender: Lorenz Bräuer
- Kieferorthopädie in Schleswig-Holstein e.V., Vorsitzende: Dr. Tina Schaper, Dr. Nils Borchers
- BDk-Landesverband Thüringen, Vorsitzender: Dr. Frank Fietze
- Kontaktperson für die Zusammenarbeit mit der AG KFO-Konkret: Dr. Lutz Schmutzler

info@kfo-konkret.de / [www.kfo-konkret.de](http://www.kfo-konkret.de)

Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit Genehmigung des Herausgebers.