

**Ergebnisse der IDZ-Studie
„Zahn- und
Kieferfehlstellungen bei
Kindern“**

Berlin, 23. September 2022

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

ES GILT DAS GESPROCHENE WORT!

Sehr geehrte Damen und Herren,

neben einem rein wissenschaftlichen Interesse haben verschiedene Gutachten in den vergangenen Jahren immer wieder die **Frage nach der Evidenzbasierung der Kieferorthopädie** aufgeworfen. Insbesondere der **Bundesrechnungshof** hat im Jahr 2018 nach einer entsprechenden Prüfung eine angeblich intransparente Datenlage zur kieferorthopädischen Versorgung angemahnt, die dann in der Folge in Medien und Öffentlichkeit breit diskutiert wurde. Auch ein weiteres, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstelltes Gutachten des **IGES-Instituts** zum Nutzen kieferorthopädischer Behandlungsmaßnahmen, kam zu dem Schluss, dass mit weiteren Untersuchungen die Evidenz kieferorthopädischer Behandlungen und auch der tatsächliche Versorgungsbedarf in Deutschland ermittelt werden müsse.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat vor diesem Hintergrund vielfältige ordnungspolitische Maßnahmen umgesetzt und damit die in regelmäßigen Abständen immer wieder aufkommende Kritik an der Wissenschaftlichkeit der Kieferorthopädie als zahnmedizinische Fachdisziplin konstruktiv aufgegriffen. Im Zentrum der wissenschaftlichen Absicherung entsprechender Behandlungen stand dabei die Integration eines neuen **KFO-Moduls** in die zu diesem Zeitpunkt bereits weit fortgeschrittenen Vorbereitungen der **Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie**. Damit ist die KZBV der politischen Forderung nach einer nationalen epidemiologischen Untersuchung nachgekommen und hat mit einem äußerst ambitionierten Studiendesign den medizinisch-kieferorthopädischen Versorgungsbedarf wissenschaftlich neutral bestimmen lassen. Wichtigster Partner war dabei die **Deutsche**

Gesellschaft für Kieferorthopädie. Die DGKFO hat einerseits einen maßgeblichen Anteil an der Finanzierung der Studie geleistet und andererseits die Leitlinie zum idealen Behandlungszeitpunkt kieferorthopädischer Anomalien und die damit verbundene Darstellung der Evidenzbasierung kieferorthopädischer Therapien auf höchstem Evidenzlevel erarbeitet. Durch die hohe Qualität und große Aussagekraft der erhobenen Daten stoßen diese nicht nur in Deutschland auf großes Interesse, sondern sind weltweit auch jenseits wissenschaftlicher Fachkreise anerkannt und geschätzt.

Die **Zielsetzungen und Hauptergebnisse unserer KFO-Studie** hat Ihnen Herr Prof. Dr. Jordan als Wissenschaftlicher Direktor des IDZ eben bereits erläutert. Eine Zahl möchte ich aber hier noch einmal ausdrücklich hervorheben, die versorgungspolitisch eine besondere Bedeutung hat: Der **Anteil der Studienteilnehmenden, bei denen nach den Richtlinien der Gesetzlichen Krankenversicherung eine kieferorthopädische Behandlung angezeigt ist**, lag nach unseren Daten bei **40,4** Prozent. Dies ist vergleichbar mit dem Anteil von **41,6** Prozent der Indikationen für eine kieferorthopädische Behandlung nach weiter gefassten, international etablierten epidemiologischen Indizes. Auch decken sich unsere Ergebnisse weitgehend mit einer Studie aus dem Jahr 2006, bei der die Autoren den Versorgungsbedarf bei KFO mit **41,4** Prozent beziffert haben. **Die Übereinstimmung der Ergebnisse unterschiedlicher Studien legt den gesicherten Schluss nahe, dass der kieferorthopädische Behandlungsbedarf in Deutschland über Jahre hinweg weitgehend konstant geblieben ist!**

Unsere Analysen haben zudem gezeigt, dass bei einem kieferorthopädischen Versorgungsbedarf häufig auch eine **Einschränkung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrung** einhergeht. **Auch waren Studienteilnehmende ohne kieferorthopädischen Versorgungsbedarf**

häufiger kariesfrei. Kieferorthopädische Behandlungen sind insofern als ein integrativer Bestandteil der präventionsorientierten Zahnmedizin anzusehen. Dieser **präventionsorientierte Versorgungsansatz** wird bereits seit Jahrzehnten erfolgreich von der Zahnärzteschaft in den Praxen umgesetzt und führt zu einer tendenziell konstanten, in Teilen sogar **rückläufigen Morbidität und weniger Folgeerkrankungen.** Nicht zuletzt führt diese positive Entwicklung zu **weniger Folgekosten und seit Jahren auch zu einem rückläufigen Anteil der Ausgaben** für die vertragszahnärztliche Versorgung an den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt.

Vergleicht man im Bereich der Kieferorthopädie die **epidemiologischen Daten** mit den **Abrechnungsdaten** in Deutschland, so zeigt sich, dass bei **16,4 Prozent der 8- und 9-Jährigen eine Indikation für eine Frühbehandlung zu Lasten der GKV** bestand. Aus den Abrechnungsdaten der KZBV geht ferner hervor, dass der **Anteil der tatsächlich abgerechneten Fälle in dieser Altersgruppe bei 7,8 Prozent** lag. Eine kieferorthopädische Frühbehandlung findet zu Lasten der gesetzlichen Kassen also eher in geringerem Umfang statt, als in unserer Studie ermittelt und nach den Richtlinien möglich wäre. **Das heißt, dass die tatsächlich abgerechnete Morbidität deutlich geringer ist, als die Gesamtmorbidität auf Bevölkerungsebene. Somit kann nach den vorliegenden Daten eine Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung so gut wie ausgeschlossen werden!**

Ich möchte die **zentralen Schlussfolgerungen**, die sich aus der Studie ableiten lassen, noch einmal kurz zusammenfassen:

- Die Kieferorthopädie war und ist ein essentielles Fachgebiet innerhalb der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland.

- Sie ist gesellschafts- und versorgungspolitisch notwendig, da sie als präventiv ausgerichtetes Fachgebiet Folgekosten nachgelagerter zahnmedizinischer Erkrankungen nachweislich verhindert.
- Der kieferorthopädische Versorgungsbedarf ist über die Zeit weitgehend stabil geblieben und liegt bei etwa 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen.
- Aus den Daten zur Frühbehandlung kann eine Überversorgung kieferorthopädischer Maßnahmen faktisch ausgeschlossen werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Ansprechpartner:

Kai Fortelka
Pressesprecher
Leiter Abteilung Presse-
und Öffentlichkeitsarbeit

Behrenstraße 42
10117 Berlin

Tel.: 030/28 01 79-27
Fax: 030/28 01 79-21

www.kzbv.de
presse@kzbv.de