



Wortprotokoll der 166. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 17. Mai 2021, 13:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting*.

*Die Zugangsdaten zum Webex-Meeting werden an
den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Erwin Rüdgel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Antrag der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnen-
burg, Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theu-
rer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der
FDP

**Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen
durchsetzen**

BT-Drucksache 19/25668

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Wirtschaft und Energie

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Knoerig, Axel Lezius, Antje Nordt, Kristina Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Hoffmann, Dr. Bettina Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 13:02

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige, sehr verehrte Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung. Ich begrüße Sie alle ganz herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit, diesmal wieder in einer Mischung aus Präsenz und Onlinemeeting mit den Sachverständigen. Vorab möchte ich die Sachverständigen und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bitten, sich per Webex zuzuschalten und sich dabei mit ihrem Namen anzumelden, weil das dann auch gleichzeitig als Teilnahmebestätigung für unsere Sitzung gilt. Bitte das Mikrofon stummschalten. Meine Damen und Herren, die Anhörung befasst sich heute mit dem Antrag der Fraktion der FDP – Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen durchsetzen. Der Antrag beschäftigt sich mit der Aligner-Behandlung. Das ist eine Zahnspangenbehandlung zur Korrektur von Zahnfehlstellungen. Solche Behandlungen müssen von einem Kieferorthopäden oder von Zahnärzten durchgeführt werden. Bereits seit längerem werden diese Zahnspangen im Internet beworben und verkauft, sodass sich ein wichtiger Markt entwickeln konnte. Allerdings werden diese Behandlungen oft ohne zahnärztliche Begleitung angeboten. Das kann sich als fatal erweisen, da eine falsche Anwendung der Spangen zu Schmerzen und schweren Schäden an den Zähnen führen kann, deren Behandlung dann bei den Krankenkassen, aber auch bei den Patienten hohe Kosten verursacht. Die FDP-Fraktion fordert deshalb im Sinne der Patientensicherheit eine Regelung, dass Aligner-Behandlungen nicht mehr von gewerblichen Unternehmen ohne eine zahnheilkundliche Begleitung angeboten werden dürfen. Darüber werden wir jetzt mit den Sachverständigen sprechen. Hier noch einige Informationen zum Ablauf der Anhörung. Die Anhörung dauert insgesamt 60 Minuten. In dieser Zeit werden die Fraktionen ihre Fragen abwechselnd in einer festen Reihenfolge an die Sachverständigen stellen. Die Reihenfolge orientiert sich an der Stärke der Fraktionen. Ich bitte darum, dass die Fragen kurz gestellt werden und auch kurz geantwortet wird. Nach genau 60 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Die aufgerufenen Sachverständigen sollten vor der Beantwortung der Frage daran denken, ihr Mikrofon und

ihre Kamera freizuschalten und sich mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie bei uns hier im Saal über den Videowürfel zu hören und zu sehen. Des Weiteren bitte ich darum, die Mobiltelefone auszuschalten, ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise ebenfalls darauf hin, dass die Anhörung aufgezeichnet und anschließend in der Mediathek eingestellt wird. Das Wortprotokoll wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Ich danke denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Die erste Frage stellt die Fraktion der FDP, Frau Aschenberg-Dugnus.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine erste Frage geht an Herrn Dr. Köning vom Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden. Herr Dr. Köning, Sie haben sicher in Ihrer Praxis und auch von Ihren Kollegen, von Patientinnen und Patienten gehört, die nach Behandlung von gewerblichen Anbietern Probleme haben. Was haben denn diese Patienten für Probleme und woher können diese Probleme nach Ihrer Auffassung stammen?

SV **Dr. Hans-Jürgen Köning** (Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.): Also ich habe nun wenig Zeit, kann also nicht alles sagen. Ich möchte es an einem konkreten Beispiel erklären: Also, Patientin lässt sich bei einem Onlineanbieter behandeln und nach kürzester Zeit merkt sie, dass ihr Zahnfleisch zurückgeht und sich ein Zahn aus dem Zahnbogen herausbewegt und auch aus dem Zahnhalteapparat. Da kam es jetzt zu einem Schaden an dem Zahn, dass wir darüber nachdenken, dort eine Zahnfleischtransplantation durchführen zu müssen und natürlich muss die Behandlung komplett neu gestartet werden. Also die Aligner mussten sofort abgesetzt werden. Warum ist es dazu gekommen? Ganz einfach. Am Anfang der Behandlung wurde die Diagnostik nicht ausreichend durchgeführt. Dadurch wurde der Patientin eine Behandlung angeboten, die für sie in dem normalen Bild, was sie im Internet gesehen hat, gut aussah, aber nicht durchführbar war, weil die Zähne aus dem Knochen herausbewegt wurden. Dadurch sind jetzt diese Schäden entstanden, eine zweite Behandlung ist notwendig und wir müssen uns jetzt Gedanken machen, wie wir diesen Zahn überhaupt erhalten können und müssen entscheiden,



wie dort weiterbehandelt werden muss. Jetzt kann man natürlich ins Detail gehen, warum das passiert ist. Es war einfach zu wenig Platz für die Zähne, die Zähne sollten eigentlich verkleinert werden. Das hat die Patientin abgelehnt und dann wurde ihr gesagt, naja, wenn Sie das nicht wollen, dann ist das nicht so schlimm, dann machen wir es trotzdem. Dadurch kam es zu einer Erweiterung des Zahnbogens und die Zähne wurden aus dem Knochen rausbewegt. Die Patientin ist nicht richtig aufgeklärt worden. Ihr wurde über dieses Risiko keine Information gegeben und sie wurde dann am Ende auch alleingelassen. Es wurde ihr angeboten, dass sie einen Teil ihres Geldes zurückbekommt, wenn sie eine Verschwiegenheitserklärung unterschreibt. Am Ende war sie damit nicht zufrieden und hat dann ärztlichen Rat gesucht. Wir hoffen, dass wir den Zahn erhalten können und ihr dann am Ende eventuell auch eine ordentliche Behandlung geben können.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Thüsing. Können Sie uns zur grundsätzlichen Einordnung hier bitte kurz den rechtlichen Rahmen zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlungen erläutern? Und wie ist vor diesem Hintergrund Ihre Einschätzung zu einem Zahn-schienenangebot, das weitestgehend ohne zahnärztliche oder kieferorthopädische Betreuung erfolgt?

ESV **Prof. Dr. Gregor Thüsing**:. In der Tat, die Aligner-Behandlung ist eine zahnärztliche Behandlung, denn mit ihr sollen Zahnfehlstellungen korrigiert werden und die Zahnfehlstellung ist eine von der Norm abweichende Stellung der Zähne und damit eine Krankheit nach dem Zahnheilkundengesetz. Da gibt es keine Erheblichkeitsschwelle, insofern unabhängig, wie weit die Fehlstellung ist, ist die Aligner-Behandlung sicherlich im Rahmen zahnärztlicher- und kieferorthopädischer Behandlung zu erbringen, weil sie eine Maßnahme der Zahnheilkunde ist. Und in dem Moment, wo das nicht geschieht, geschieht es in einem rechtlich grauen Bereich. Wir haben Anbieter, die sich darauf beschränken, Aligner zur Verfügung zu stellen. Das klappt vielleicht noch am Anfang mit der ersten Diagnose, die zum Aligner führt. Bei der Nachbehandlung, bei der Nachsorge, bei der Nachkontrolle, die fehlt dann gegebenenfalls. Je mehr der

Zahnarzt in den Hintergrund tritt, desto größer ist das Risiko, dass die Risiken, die mit einer Aligner-Behandlung, wie eben von Herrn Dr. Köning sehr eindrucksvoll exemplarisch berichtet wurde, nicht angemessen erkannt werden und nicht darauf reagiert wird. Das ist nach der Konzeption des Gesetzes nicht gewollt. Eine Aligner-Behandlung ist nicht nur der Verkauf eines Aligner, eines Medizinprodukts, sondern es ist eine ärztliche Behandlung, eine zahnärztliche Behandlung, die unter der Aufsicht und der Kontrolle und in der Verantwortung eines Zahnarztes stattfinden muss.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Der Antrag der FDP fordert die nach Auffassung der Antragsteller zuständigen Selbstverwaltungsgremien, zu denen auch der GKV-Spitzenverband gehört, zu Maßnahmen auf, die eine gewerbliche Aligner-Behandlung unterbinden. Fühlt sich der GKV-Spitzenverband zuständig? Wer wäre hier gegebenenfalls aufgerufen zu handeln?

SV **Dr. Michael Kleinebrinker** (GKV-Spitzenverband): Wir haben in unserer Stellungnahme beschrieben, dass die Aligner-Behandlung derzeit nicht zum Leistungskatalog der GKV gehört und insofern sehen wir das ganze eher als berufsrechtliche Frage denn als leistungsrechtliche Frage. Alle anderen Antworten wären jetzt hypothetisch. Die Aligner-Behandlung ist derzeit nicht Bestandteil der Versorgung der GKV.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Dr. Alexander Spassov. Herr Dr. Spassov, Sie plädieren für eine konsequente Umsetzung und Kontrolle bereits bestehender Rechtsnormen, um die Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen zu gewährleisten. Neuen Rechtsnormen bedarf es deshalb aus Ihrer Sicht nicht. Jetzt die Frage: Können Sie bitte darlegen, welche Regelungen konkreter umgesetzt werden müssten und wo die Kontrollen erhöht beziehungsweise verdichtet werden sollten.

ESV **Dr. Alexander Spassov**: Also, das ist unter anderem eine Option für eine zukünftige Regelung, die Rechtsnormen, die bereits bestehen, zu nutzen. Das sind vor allen Dingen die Instrumente der



Selbstverwaltung. Der Bundesärztekammer bzw. den Zahnärztekammern kommt die Aufgabe zu, sich um die Qualitätssicherung zu kümmern. Das ist deren Verantwortung. Hier sehe ich vor allen Dingen den ersten Schlüssel für eine Lösung des Problems, die Strukturqualität. Das heißt also, wenn wir eine Facharztausbildung haben für Kieferorthopäden, dann liegt es doch nahe, dass auch diese Behandlungen in den Händen der Kieferorthopäden liegen sollten. Wir haben momentan eine Situation, in der wir nicht wissen, welche Qualifikation Zahnärzte aufbringen, die kieferorthopädische Behandlungen durchführt. Das gilt nicht nur für die Schienenbehandlungen, sondern das gilt auch für allgemeine kieferorthopädische Behandlungen. Hier könnte oder sollte man sich überlegen, welche Strategien die Zahnärztekammern durchführen können oder ob sie überhaupt über die Instrumente verfügen, oder ob wir hier nicht doch neue Rechtsnormen schaffen müssten, dass das durchgesetzt wird. Das wäre eine Grundbedingung, überhaupt erstmal Klarheit zu schaffen, wer führt welche Behandlung durch und mit welcher Qualifikation. Das denke ich, ist eine ganz wichtige Grundvoraussetzung, an die ich zuerst denke, wenn ich sage, dass wir keine zusätzlichen Rechtsnormen benötigen. Das heißt, die Standards oder beziehungsweise die Instrumente, die wir momentan haben, effizient ausnutzen. Wenn die Zahnärztekammern die Approbation vergeben beziehungsweise dafür die Verantwortung auch übernehmen – sie sind letztendlich der verlängerte Arm des Staates – um die zahnmedizinische Versorgung qualitativ zu sichern, dann sollten sie auch alle Möglichkeiten nutzen, um hier zu einer Verbesserung der Lage beizutragen. Das heißt einmal Strukturqualität, das heißt, dass wir wissen, wer behandelt mit welcher Qualifikation, und das müssen auch Patienten wissen, das muss auch die Öffentlichkeit wissen, und vor allen Dingen, dass die Selbstverwaltung sich auch kümmert, und anfängt, Leitlinien und Richtlinien zu entwickeln, die man aber auch kontrolliert und auch gegebenenfalls Sanktionsmaßnahmen durchführt, wenn zum Beispiel Zahnärzte ohne die notwendige Qualifikation kieferorthopädische Behandlungen durchführen.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage wieder an den Einzelsachverständigen Thüsing. Wo sehen Sie gesetzgeberischen Handlungsbedarf, um den Patientenschutz beim Umgang mit Alignern sicherzustellen?

ESV **Prof. Dr. Gregor Thüsing**: Es ist eine seltene Situation in einer Ausschussanhörung, dass sich alle Sachverständigen einig sind, dass ein bestimmtes Phänomen, was wir finden, nicht gewollt ist. Wir reden nun darüber, reichen die aktuellen Regelungen aus, um entsprechende Korrekturen vorzunehmen oder brauchen wir neue Rechte? Man kann natürlich sagen, zunächst versuchen wir mal, das Instrumentarium zu nutzen, was wir haben. Ob das am Ende ausreicht, das ist eine Frage, die man vielleicht schwer beantworten kann. Wenn ich in die bisherige Rechtspraxis hineinschaue, dann verweise ich nur einmal auf das Verfahren des Landgerichts Düsseldorf. Wer sich kieferorthopädisch wirklich gruseln will, der kann sich da gerne den Sachverhalt mal anschauen. Das war aber geschuldet dieses Verfahrens eines Zahnarztes, der einfach mal in einem einschlägigen Informationsblatt darauf hingewiesen hat, was da so bei solchen Anbietern von Alignern passiert und wie wenig da im Sinne von zahnärztlicher Betreuung passiert. Dafür ist das Wettbewerbsrecht, in dessen Verfahren das gelaufen ist, nicht gedacht. Die Tatsache, dass wir vielleicht diese Kooperation durch die Kammern nur schwer fassen können, dass es sehr schwierig ist, für die Kammern, darauf hinzuwirken, dass hier ein Zahnarzt nicht nur seinen Stempel gibt und die Verantwortung in fremde Hände gibt, vielleicht zu sehr in die Hände des Patienten, sondern dass er wirklich vollumfänglich betreut und von vorne bis hinten eingebunden ist in diese Aligner-Behandlung. Ich glaube, da ist der Ansatz der FDP ein ganz kluger zu sagen, schauen wir doch mal, ob wir die bisherigen Modelle nicht behutsam fortentwickeln können, um diesen wettbewerblichen Druck eines durch eine GmbH letztlich außerhalb des zahnärztlichen Berufsfeld angebotenen Angebotes, vielleicht stärker an die Standards der Zahnärzte anzugleichen. Insofern finde ich diesen tastenden, vorsichtigen Vorschlag der FDP, zusammen mit den Selbstverwaltungsgremien und den betroffenen Verbänden, Vorschläge zu entwickeln, sehr gut, um diesen aktuellen Missstand in einem nächsten Schritt vielleicht noch besser Herr zu werden.



Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage richtet sich an den Sachverständigen Herrn Gierthmühlen. In Ihrer Stellungnahme haben Sie ausgeführt, dass gewerbliche Anbieter häufig in für Praxen ungewöhnlichen Räumlichkeiten anzutreffen sind. Ein Anbieter betreibt sogar ein Scanmobil, in dem – berufsrechtlich wäre das wohl eine Tätigkeit im Umherziehen – Behandlungen angeboten werden. Warum wird das nicht vor Ort unterbunden?

ESV **Stephan Gierthmühlen**: Wir sehen bei diesem Beispiel, dass Sie angesprochen haben, Frau Aschenberg-Dugnus, sehr schön die Grenzen, die die Überwachungsmöglichkeiten der Kammern, aber auch der anderen Behörden haben. Wir haben dieses Scanmobil, ein umgebauter Transporter, interessanterweise mit holländischem Kennzeichen, in dem ein Intraoralscan steht und eine Zahnärztin aus Berlin eingesetzt ist. Dieses Scanmobil ist in den letzten Wochen durch Schleswig-Holstein, Hamburg und Niedersachsen gereist, von Ort zu Ort. Dort wurden Patienten gescannt, wurden wohl auch beraten. Auf dieser Grundlage wurden dann Behandlungen geplant und letztlich sollen sie dann durchgeführt werden. Dass das erstmal fachlich problematisch ist mit den Anforderungen und Risiken, die Herr Dr. König zum Beispiel erwähnt hat, ist klar. Es ist auch, da bin ich bei Ihnen, eine unzulässige Tätigkeit im Umherziehen, die an sich von den Kammern geahndet werden kann. Die Kammer Schleswig-Holstein versucht es, die Kammern Niedersachsen und Hamburg scheitern daran, dass eine Mitgliedschaft durch eine nur vorübergehende Tätigkeit gesetzlich ausgeschlossen ist. Ohne Mitgliedschaft keine Aufsicht. Ohnehin würde die berufsrechtliche Aufsicht wieder nur die angestellte oder operierende Zahnärztin aus Berlin erwischen. Berlin müsste also außerhalb des eigenen Kammerbezirks tätig werden. Nun kann man drüber nachdenken, es an die Ordnungsbehörden und die Gewerbeaufsichtsämter zu geben, das hat die Zahnärztekammer getan. Die Ordnungsbehörden vermissen einen Ordnungswidrigkeiten-Tatbestand, nachvollziehbar, weil die Sanktionen im Berufsrecht geregelt sind. Die Gewerbeämter haben Zweifel an der sachlichen Zuständigkeit, weil sie sagen, das was da passiert, ist doch Zahnheilkunde. Zahnheilkunde ist nach dem ZHG kein Gewerbe. Insofern sind sie nicht zuständig. Das heißt, wir erleben hier Anbieter zahnärztlicher Leistungen, die

treten gegenüber dem Patienten als Vertragspartner auf, die völlig durch das Raster rutschen. Die Kammern wollen, aber können nicht, die anderen können vielleicht auch nicht, wollen vielleicht auch nicht. Und wir sehen hier seit langer Zeit eine tatsächlich weitgehend unüberwachte Situation. Da sehe ich durchaus Handlungsbedarf.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht nochmal an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Spassov. Ein großer Wettbewerbsvorteil der Aligner-Angebote, die in dem Antrag durchaus zu Recht kritisiert werden, gegenüber niedergelassenen Kieferorthopäden sind die Möglichkeiten der Werbung, des Marketings. Können Sie dies bitte nochmal etwas einordnen für uns?

ESV **Dr. Alexander Spassov**: Das ist ein Punkt, der auch einen anderen Aspekt des Problems mit den Aligner-Unternehmen betrifft. Das grundlegende Problem ist eine Frage der Gerechtigkeit. Wir haben hier einen Zugang zu Patienten, der ungerecht gestaltet ist. Der klassische Weg ist normalerweise so: Ein Zahnarzt überweist einen Patienten zu einem bestimmten Kieferorthopäden, manchmal auch ein Zahnarzt, der kieferorthopädisch ausgebildet ist, oder auch nicht. Dieses klassische Schema wird hier unterwandert nach dem Prinzip direct-to-consumer-marketing, was wir aus der Pharmazie kennen, vor allen Dingen das Problem in den Staaten mit zielgerichteter Werbung der Unternehmen oder der Hersteller im Sinne von Schienen an den Endverbraucher. Das heißt also, wir haben den Kontrollmechanismus des Zahnarztes nicht und die Unternehmen haben einen Zugang zu Patienten, der uns Kieferorthopäden oder Zahnärzten nicht zur Verfügung steht. Das ist eine Asymmetrie und ein Wettbewerbsvorteil, der nur danach schreit, endlich auch in der Werbung nach Regeln zu suchen, vor allen Dingen in einem Bereich, wo es um die Identität der Menschen geht, die ihr Aussehen verändern. Diese Probleme kennen wir aus der kosmetischen Chirurgie oder den Versuchen, die Werbung kosmetischer Maßnahmen, invasiver oder nicht-invasiver, zu regulieren. Hier kann man wahrscheinlich nur das Heilmittelwerbe-gesetz erstmal ausreizen. Ich glaube aber nicht, dass das reichen wird. Ich denke, dass hier ernstere Schritte durchgeführt werden müssen, wie zum Beispiel



das Verbot von Werbung kosmetischer Behandlungen für Jugendliche unter 18 Jahren und für Erwachsene ab 18 Jahren sind bestimmte Standards zu entwickeln. Die Regeln, da sehe ich auch wieder die Bundeszahnärztekammer, die KZBV, also die Selbstverwaltungsorganisation, vielleicht auch andere Organisationen, wie das IQWiG in der Verantwortung zu überlegen, welche Richtlinien oder Leitlinien für Werbung erstellt werden können, die sozusagen auch die Verbraucher schützen, sie vor stigmatisierenden Aussagen, wie medizinische Korrektur oder „Dein Lächeln“ wie ich es heute wieder in der Werbung gesehen habe von PlusDental, „Lächeln ohne Risiko“ – das gibt es natürlich nicht. Hier müsste man wieder eine Regelung für solche Werbemaßnahmen finden, die aber kontrolliert werden sollten, weil es sonst auch zu Stigmatisierung kommt. Man wirbt ja um ein angeblich erwünschtes Aussehen, was aber natürlich heißt, dass der, der dieses Aussehen nicht hat, dann unerwünscht ist.

Abg. Dr. Achim Kessler (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Gregor Bornes. Herr Bornes, welche Studien, welche Erkenntnisse gibt es zu der Wirksamkeit und der Patientensicherheit durch Aligner-Behandlungen durch die genannten kommerziellen Anbieter sowie durch Kieferorthopäden und -orthopädinnen einerseits und durch klassische Zahnspangen andererseits? Welche Evidenz liegt hier vor?

ESV Gregor Bornes: Ganz grundsätzlich kann man dazu sagen, leider liegt hier sehr wenig bis gar keine Evidenz vor. Wir haben überhaupt keine Studien, die sich damit beschäftigen, ob die privaten Anbieter, die jetzt gerade auf den Markt drängen, in irgendeiner Form qualitativ hochwertig oder nicht hochwertig arbeiten. Da gibt es überhaupt keine fachlichen Informationen, ganz zu schweigen von irgendwelchen Studienformaten. Es gibt auch im Bereich der Kieferorthopädie überhaupt keine vergleichenden Studien über die Frage, ob Aligner besser oder schlechter sind als andere Apparaturen, die geeignet sind, Zähne zu bewegen. Dazu kommt noch, die wenigen Studien, die es gibt, die die Wirksamkeit von Alignern alleine untersuchen, also ohne vergleichende Intervention, die sind von der Qualität her in aller Regel maximal mittelmä-

ßig. Die Studien, die es gibt, die sich damit beschäftigen sind von relativ geringer Qualität. Über die Schäden, die Aligner-Behandlungen, wohlgemerkt, solchen, die bei Kieferorthopäden durchgeführt werden, kommen Studien zu dem Ergebnis, dass es keine Behandlung gibt, die nicht auch Schäden verursacht. Schäden in dem Sinne, dass hier Zähne, Zahnwurzeln zum Teil resorbiert nennt man das, also aufgelöst oder in Mitleidenschaft gezogen werden, bis zum Zahnverlust passieren, auch durch die Behandlung mit Alignern und zwar auch beim Kieferorthopäden. Das sind allerdings nur, ich sage jetzt mal Studien im universitären Bereich. Was tatsächlich in der Fläche passiert, und Aligner sind ein Geschäft, nicht nur für die jetzt auf den Markt drängenden Firmen, sondern auch ein sehr gutes Geschäft für Kieferorthopäden, auch über deren Qualität der Leistungserbringung wissen wir überhaupt nichts.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Dr. Spassov. Sie haben schon einiges gesagt. Ich würde gerne nochmal ganz grundlegend fragen, wie Sie den vorliegenden Antrag der FDP bewerten und welche Lücken Sie darin sehen.

ESV Dr. Alexander Spassov: Also der FDP-Antrag ist auf jeden Fall wichtig, weil er wirklich das Problem der Aligner-Behandlungen erst einmal offenlegt und zur Diskussion bringt. Das ist erstmal ganz wichtig. Allerdings denke ich, dass die Probleme des Patientenschutzes durch die Aligner-Behandlungen ein Problem ist, das eigentlich verstärkt wird oder noch exzerpiert wird durch die Probleme, die wir ohnehin haben. Das war, was auch gerade Herr Bornes gesagt hat. Wir haben einen Bereich in der privaten Kieferorthopädie sage ich mal, also das heißt, Behandlungen, die privat vom Patienten bezahlt werden, ob es nun über eine private Krankenversicherung ist oder als Selbstzahler, da haben wir tatsächlich keine Daten über die Behandlung. Das heißt, der Patient ist auf sich allein gestellt und ich denke, das kann es nicht sein, dass hier der Patient selber sich informieren muss, welche Qualifikation hat der Behandler, welche Behandlungsstandards gibt es hier, welche prinzipiellen Möglichkeiten, gibt es Risiken und so weiter. Wir wissen gar nicht wie abgerechnet wird, nach der GOÄZ oder nicht nach der GOÄZ. Deshalb



müssen wir die Probleme hier tatsächlich viel konkreter fassen und auch sagen, wir brauchen hier eine Regelung, die wir leider bis jetzt nicht durchgeführt haben. Ich zähle mich auch zum Berufsstand und sehe eine gemeinsame Verantwortung, wieder der KZBV, der Bundeszahnärztekammer und der Selbstverwaltungsorganisation, in diesem Bereich außerhalb der GKV zu erfassen. Ich hoffe aber auch hier, dass der Spitzenverband der GKV doch eine gewisse Verantwortung auch sieht vielleicht, denn wir brauchen natürlich dazu noch empirische Daten. Diese Behandlungen sind offensichtlich, oder die Fälle die ich kenne, Rezidive von Behandlungen aus der GKV, wo zum Beispiel keine Retainer eingesetzt worden sind, Stabilisierung, also Standard-Stabilisierungsmaßnahmen, die natürlich, wenn sie nicht von der Kasse übernommen werden, letztendlich zum Rezidiv führen. Diese Patienten landen häufig bei diesen Unternehmen. Ich denke, es wird wahrscheinlich nicht einmal reichen, hier eine Regelung für diesen Bereich, für den privaten Bereich, zu finden, sondern auch eine Gesamtreform der Kieferorthopädie, in der Leitlinien und Richtlinien übergreifend für die GKV und die PKV gelten, für alle, mit einer Institution, die das auch wirklich kontrolliert und nachverfolgt und sanktioniert.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herr Dr. Spassov, ich möchte nochmal konkret nachfragen. Also anders als im Antrag der FDP gesagt, gibt es offensichtlich überhaupt keine grundlegenden oder üblichen Standards bei der Behandlung mit Alignern. Soweit verstehe ich das und wir haben eine sehr geringe Evidenz und gleichzeitig eine Heterogenität der Anbietenden. Darum nochmal konkret nachgefragt, wie schützen wir denn jetzt Patientinnen und Patienten vor Fehlinformation und unlauteren Angeboten?

ESV Dr. Alexander Spassov: Also momentan sehe ich den Schutz nicht oder sehr schwach ausgeprägt. Meine Erfahrung zeigt, dass hier wirklich nach dem Prinzip verfahren wird, der Käufer muss selbst aufpassen, also nach dem Prinzip Caveat Emptor, das heißt, Buyer beware, also in einer Art wildem Kapitalismus, wo der Käufer eigentlich selbst schauen muss, ob die Qualität stimmt. Das sehe ich so im privaten Bereich. Teilweise gibt es

diesen Schutz durch die PKV und deren Gutachtersystem, aber da habe ich auch zu wenig Information, inwiefern das greift. Wir wissen auch nicht mal, es gibt nicht mal Statistiken, greifbare, wie auch Herr Bornes sagte, welche Behandlungen wie durchgeführt werden mit welchem Outcome, mit welchen Risiken. Also ich sehe hier, wir können vielleicht Standards implementieren, wie wir zum Beispiel in der GKV bereits haben. Aber momentan sehe ich hier keinen Schutz.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage geht an die Bundeszahnärztekammer. Mit Blick auf den FDP-Antrag möchten wir die Bundeszahnärztekammer fragen, welche Initiativen sie oder auch die Landeszahnärztekammern bisher zur Frage der Bewältigung des hier adressierten Problems in Eigenregie unternommen haben? Wie bemühen Sie sich um die Aufklärung der Bevölkerung über mögliche Gefahren dieser gewerblichen Angebote?

SV Florian Lemor (Bundeszahnärztekammer (BZÄK)): Vielleicht ganz grundsätzlich, wir haben auf dieses Sonderproblem bereits vor zwei, drei Jahren hingewiesen, als es ähnliche Verfahren und Probleme im Zusammenhang mit Fremdkapital im GKV-Bereich gab. Und wir haben damals bereits darauf hingewiesen den Gesetzgeber, dass es im außereuropäischen Ausland etliche Fälle gab, wo solche Situationen dazu geführt haben, dass Patienten am Ende schutzlos gestellt wurden, denn der Sonderfall ist hier, dass, ich sage es mal, ein vertraglicher Umgehungstatbestand gebildet wird, in dem ein Privatvertrag zwischen einer juristischen Person, einem Anbieter und einem Patienten/einer Patientin abgeschlossen wird und ein Zahnarzt nur quasi als Kooperationszahnarzt hinzugezogen wird, alleine auf Seiten des Unternehmens. Es gibt also kein direktes Rechtsverhältnis zwischen Patientin/Patient und zwischen dem Zahnarzt. Das vielleicht als erstes. Wir sind in den Zahnärztekammern natürlich unterwegs, wir sammeln die Fälle. Als Beispiel, ich habe heute Morgen noch mit der Zahnärztekammer in Hamburg gesprochen, die sammeln dort die Fälle, die Beschwerden, die dort ankommen von Patientinnen und Patienten und versuchen auch, die gutachterlich bearbeiten zu lassen, um den Patientinnen und Patienten, die geschädigt sind, konkrete Hilfe zukommen zu lassen. Ich habe heute Morgen nochmal zwei, drei Fälle



auch vorlegen lassen aus den letzten Wochen, die bei uns gelandet sind, wo uns die Patientinnen und Patienten direkt anschreiben und uns um Unterstützung bitten. Das können wir natürlich nur indirekt, und es zeichnet sich da schon ein Bild ab, dass da im Grunde unter Umgehung der allgemein rechtlichen Lage, so wie wir sie in der GKV kennen, aber darüber wird Herr Hendges sicher mehr sagen können, im Grunde eine Regelungslücke ausgenutzt wird zu Lasten der Patientinnen und Patienten, und zwar bewusst. Da verweise ich auch gerne auf eine kurze gutachterliche Stellungnahme, die Herr Prof. Dr. Thüsing bereits vor zweieinhalb Jahren einmal aufgemacht hat, als er darauf hingewiesen hat, dass hier sehenden Auges eine Regelungslücke besteht. Da geht es jetzt im Grunde um die Frage, ob sie die Eingriffe und die Schäden, die es bei Patientinnen und Patienten gibt, für so schwerwiegend erachten, dass Sie Handlungsbedarf auch im Berufsrecht sehen. Das wurde ja eben mehrfach gesagt. Es geht im Grunde darum, parallel zu den bestehenden Regelungen im GKV-Bereich, auch im privatärztlichen Bereich, in der Zahnheilkunde eine Regelung zu finden, um Patientenschutz tatsächlich und wirksam durch die Kammern durchführen zu können. Das sind im Grunde gerade die Wege, ansonsten vielleicht, Frau Baehrens, ganz kurz nur, es erreichen uns jetzt nicht hunderte, aber doch dutzende Anfragen, die wir versuchen, auf direktem Wege mit den Patienten/Patientinnen zu bereden. Ich stelle Ihnen sehr gerne was zusammen, weil im Interessefall könnte ich auch einen ganz konkreten Fall vorlesen, aber das vielleicht zu anderer Zeit.

Abg. Dietrich Monstadt (CDU/CSU): Meine Frage möchte ich an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung richten. Wie bewerten Sie im Bereich der Zahnkieferorthopädie grundsätzlich Angebote zur ausschließlichen Fernbehandlung? Gehen Sie hierbei gerne auch auf die aktuelle Praxis eines Selbstabdrucks des Gebisses durch den Patienten und die damit verbundenen Gefahren ein.

SV Martin Hendges (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Die ist absolut berechtigt und ich glaube, in der Diskussion ist schon deutlich geworden, dass wir hier die Patientensicherheit in großem Maße gefährdet sehen, wenn wir über Fernbehandlung reden. Insofern glaube ich, müssen wir

das Thema auch priorisieren. Hier geht es in der Tat erst einmal darum, dass hier Behandlungen, und das hat Herr Prof. Dr. Thüsing schon vollkommen richtig dargestellt, von Zahnfehlstellungen vorgenommen werden, die im Zahnheilkundengesetz als Krankheit niedergeschrieben sind. Insofern ist es zwingend geboten, dass nur Kieferorthopäden oder Zahnärzte diese Behandlung auch von Anfang an bis zum Ende durchführen. Das ist genau das, was hier nicht stattfindet, weder die Eingangsbefunde noch die Diagnostik findet statt in dem gebotenen Maße mit Erstellung von Röntgenbildern und dem Ausschluss möglicher Kontraindikationen. Nebenher läuft diese engmaschige Begleitung der Patienten nicht in dem Maße, wie sie erforderlich wäre, um auf der Strecke gegebenenfalls das Behandlungssetting umzustellen, wenn man merkt, es gibt Nebenwirkungen. Dazu kann man natürlich ein ganz plastisches Beispiel machen, was Herr König im Einzelfall schon geschildert hat, dass ist im großen Maße das vorliegende Bild der Parodontitis, was gerade bei Erwachsenen mit einer großen Prävalenz in der Bevölkerung vorkommt. Wenn ich diese Vorerkrankung nicht mit einbeziehe schon bei der Befundung/Diagnostik, dann gibt es logischerweise entsprechende Nebenwirkungen. Die Frage zum Selbstabdruck kann man auch schnell beantworten. Ich glaube, jeder von Ihnen, oder einige von Ihnen, hatten schon mal die Gelegenheit, beim Zahnarzt einen Abdruck im Munde selbst vornehmen zu müssen, beziehungsweise der Zahnarzt hat bei Ihnen einen Abdruck genommen und Sie wissen, wie schwierig und mit welchem Können das erfolgen muss. Für uns ist überhaupt nicht vorstellbar, dass der Patient fachgerecht einen ordentlichen Abdruck seines Kiefers vornimmt und dann auch daraufhin noch bewertet, ob dieser Abdruck verwertbar ist. Das gilt ähnlich für Scanshops, wo auch digitale Abdrücke vorgenommen werden. Insofern ist das eine ganz große Fehlerquelle, die schon am Anfang der Behandlungskette steht. Von daher kann man die Frage ganz klar beantworten. In diesem Modell der Zahnbehandlung gibt es überhaupt keine Patientensicherheit, sondern nur Fehlerquellen. Die Folgeschäden, die sind extrem groß und die betreffen das gesamte Gesundheitssystem, natürlich insbesondere den Patienten, der dann in der Nachbehandlung möglicherweise sogar prothetische Behandlungen in Anspruch nehmen muss. Also von daher wäre auch unser Vorschlag, zunächst einmal dieses Kernproblem der



Fernbehandlung in den Griff zu bekommen. Da sehen wir in der Tat auch das Berufsrecht gefordert, weniger das Sozialrecht oder das Vertragszahnarztrecht, weil man keinen Zugriff auf diese Konstellation hat, weil sie nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung ist.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine nächste Frage möchte ich an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Thüsing richten. Einige Anbieter von Aligner-Behandlungen werben damit, dass die Vorbereitung und die Aufklärung durch einen Zahnarzt erfolgt. Können Sie hier bitte noch einmal genauer auf die Gefahren der Aligner-Behandlung ohne fortlaufende ärztliche Betreuung, ich betone ohne fortlaufende ärztliche Betreuung, im rechtlichen Kontext eingehen?

ESV **Prof. Dr. Gregor Thüsing**: Ich darf vielleicht einen Gedanken aufnehmen, der schon von Herrn Bornes angesprochen wurde. Ich glaube schon, dass man Patientensicherheit und Patientenschutz dadurch realisieren kann, dass man möglichst intensiv Zahnärzte einbindet. Es ist etwas anderes, ob ich einen Vertrag schließe mit einer Institution, die mir in bunten Internetzeilen ein Lächeln ohne Reue und ohne Gefahr verspricht oder ob ich meine Behandlung in der Verantwortung einer Person habe, die durch ihr ganzes Studium und in seiner ganzen Person dafür ausgebildet ist, hier medizinisch verantwortlich eine zahnmedizinische Behandlung vorzunehmen. Das ist etwas anderes und in der Tat, man könnte daran denken, momentan ist die Möglichkeit einer weitergehenden Behandlung auch bei einer Kooperation mit einem gewerblichen Anbieter möglich, wenn das auf Zahnärzte delegiert, in Kooperation mit Zahnärzten passiert, aber es ist das, was Herr Gierthmühlen sehr anschaulich gemacht hat, das bisherige Berufsrecht kann sich dann nicht dem Koch, sondern nur dem Kellner zuwenden. Wenn der eigentliche Vertragspartner die GmbH ist, dann flutscht die durch die entsprechenden Schutzmechanismen und den, den ich greifen kann, ist der, der im ganzen Prozess wenig zu sagen hat, der vielleicht dann tatsächlich mit einem ausrangierten Volkswagenmobil durch die Gegend läuft und seine medizinischen Leistungen mobil anbietet. Deswegen, ich glaube, es ist sinnvoll, dass man ganz grundsätzlich darüber nachdenkt, wie wollen wir die Kooperation zwischen

Zahnärzten, die berufsständisch gebunden sind und gewerblichen Anbietern gestalten? Welche Sicherungsmechanismen müssen wir einbauen, dass tatsächlich der Zahnarzt in der Verantwortung für diese Behandlung ist und diese auch vollumfänglich betreuen kann? Und ich denke, um auf den Anfang Ihrer Frage zurückzugehen, wenn nämlich diese weitergehende Behandlung fehlt, dann ist das Risiko, dass mit einer solchen Behandlung verbunden ist, nach allen Expertenmeinungen gegeben und natürlich, da wird Herr Bornes sicherlich Recht haben, wir werden nicht jedes Risiko verhindern können, wir werden nicht jede schädliche Folge einer Aligner-Behandlung verhindern können, aber je stärker ein Zahnarzt darauf schaut, je intensiver er eingebunden ist, und wenn er letztlich der verantwortlich Handelnde ist, desto eher wird dieses Risiko minimiert. Das muss das Ziel sein. Insofern halte ich jedes Nachdenken darüber, wie wir über das Berufsrecht hinaus hier Sicherungsmaßnahmen zum Wohle des Patienten und im Sinne der Patientensicherheit erreichen können, für ein sehr legitimes und sehr ehrenhaftes und sehr wertvolles Anliegen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. Wir haben jetzt schon mehrmals gehört, dass die Evidenz bezüglich Aligner-Behandlungen eine sehr geringe ist. Deswegen würde es mich einfach interessieren, auf welche Erkenntnisse/Einschätzungen/Studien Sie ihre Aussage in der Stellungnahme stützen. Ich darf da mal zitieren: „massenhaft prognostizierbare Zahnlockerungen auf mittlere Sicht, höchstwahrscheinlich zu einem höheren Bedarf an zahnärztlicher Versorgung, insbesondere mit Zahnersatz führen“.

SV **Dominik Kruchen** (Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)): Das ist natürlich eine nicht-wissenschaftlich fundierte Prognose, aber der gesunde Laienverstand kann das vielleicht nachvollziehen. Wir haben bei jeder kieferorthopädischen Behandlung, und wir haben viel Sachverstand hier in der Runde, Knochenabbau auf der einen Seite und oft auch Knochenzuwachs auf der anderen Seite, wenn ein Zahn bewegt wird. Das ist ohne zahnärztliche Betreuung schlichtweg nicht gut möglich, nachher diese Retentionen zu gewährleisten, die unbedingt erforderlich sind, dass sich



dann das gewünschte Ergebnis auch dauerhaft hält. Da das in diesen Behandlungen ohne Zahnarzt nicht mit eingeplant ist, sondern da soll vielleicht die letzte Schiene nochmal ein bisschen länger getragen werden, werden wir dort massenweise, man kann die Zahlen der Anbieter dann auch verfolgen, massenweise lockere Zähne sehen, die dann einer zahnärztlichen Schienung bedürfen und das unter Umständen, Herr Kleinebrinker, auf Kosten der GKV erbracht wird, weil die Leute dann verschweigen, dass es halt mutwillig mit einer Aligner-Behandlung überhaupt erst in Bewegung gekommen ist. Und so sehen wir schon, dass entweder unbehandelt Zahnlockerungen zu befürchten sind, die erhöhten Zahnersatzbedarf erfordern oder aber auf Kosten der GKV dort diese Retentionen vorgenommen werden, die eigentlich auch der Patient hätte privat bezahlen müssen.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Bernd Lapatki, Universitätsklinikum Ulm. Vielfach wird darauf hingewiesen, dass die ärztliche Aufklärung im Rahmen von Aligner-Behandlungen zu kurz kommt oder ganz ausfällt. Ferner werden unzureichende initiale Befundaufnahmen, fehlende persönliche Beratung oder eine fehlende Überwachung der Therapie beklagt. Die Frage ist: Wie beurteilen Sie diese Situation? Besteht hier tatsächlich ein Missstand, der als patientengefährdend bezeichnet werden muss oder kann?

ESV Prof. Dr. Dr. Bernd Lapatki: Ich denke, vielleicht möchte ich zwei Sätze nochmal einleitend sagen: Die Aligner-Therapie und die ganze Entwicklung ist eigentlich ein schönes Beispiel, wie die Digitalisierung ein Segen sein kann auf der einen Seite. Wir haben eine Vereinfachung der Methoden, auch eine Verbesserung erreicht. Aber sie kann eben auch zu Problemen führen. Bei der Aligner-Therapie kommen die Probleme dadurch, dass jetzt durch die zunehmende Einbindung von Computern und CAD-Techniken, dass man dann einen Teil der Herstellung von Alignern oder auch sogar die ganze Herstellung outsourcen kann. Die Frage, um die es heute geht, und ich denke, das ist auch nochmal ganz wichtig, das herauszustellen, es geht jetzt nicht um die Frage, ob ein Zahnarzt oder Kieferorthopäde Aligner-Therapie betreibt, sondern die Frage ist doch, ob wir diese Aligner-Therapie

ganz ohne zahnärztliche Maßnahmen oder ganz ohne zahnärztliche Begleitung vor allem auch, durchführen können. Da geht es zum einen, wie Sie gesagt haben, um die persönliche zahnärztliche Beratung am Anfang, aber natürlich auch und der Aspekt ist noch gar nicht genannt, um die Einprobung der Apparatur und dann um die Überwachung der Therapie. Wir Kieferorthopäden, wir führen am Anfang immer eine systematische Erhebung von Befunden und eine gründliche Begutachtung durch, weil wir einfach auch die Ausgangsvoraussetzungen für kieferorthopädische Therapien abklären müssen. Nicht jeder Patient der zu uns kommt, kann auch kieferorthopädisch therapiert werden, weil einfach gewissen Voraussetzungen nicht gegeben sind. Da ist das Beispiel Entzündung des Parodonts oder des Zahnfleisches schon genannt worden. Wenn wir in diesem entzündeten Gewebe Zahnbewegungen durchführen, wissen wir ganz genau aus Studien, dass diese Kräfte, die wir ausüben auf die Zähne, destruiierend auf den Zahnhalteapparat wirken. Gleichermäßen können auch Vorkontakte, die dann durch die Therapie beispielsweise bestehen, auch destruiierende Auswirkungen auf den Zahnhalteapparat haben. Ein ganz wichtiger Punkt ist auch, wieviel angewachsenes Zahnfleisch wir im Bereich der Zahnhäse haben, weil auch da haben wir sehr oft das Problem, dass wir, wenn wir jetzt einfache Ausformungen der Zähne nach vorne, wie wir es beispielsweise bei der Aligner-Therapie dann auch häufig sehen, insbesondere auch bei den Therapien, die ohne Kieferorthopäden oder Zahnärzte angeboten werden und ohne Verschmälerung der Zähne, ohne zusätzliche platzschaffenden Maßnahmen. Also da können wir auch große Probleme haben mit dem Rückgang des Zahnfleisches und natürlich können die auch auf die Funktion, positiv oder auch negativ, Auswirkungen haben und darum ist es eben ganz wichtig, dass man die Therapie wirklich regelmäßig begutachtet. Das sind wichtige Aspekte.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden. Wie ist Ihre grundsätzliche Einschätzung zu Aligner-Behandlungen durch Kieferorthopäden und wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang das Angebot dieser durch gewerbliche Anbieter kieferorthopädischer Behandlungen?



SV Dr. Hans-Jürgen Köning (Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e. V.): Also die Aligner-Behandlung ist jetzt keine neue Therapie, sondern wird von uns schon seit über 20 Jahren angewendet und es jetzt auch von Prof. Dr. Lapatki gerade ein bisschen was zur Geschichte gesagt worden. Das Entscheidende, und deshalb glaube ich, sind wir heute auch zusammengekommen, ist einfach, klarzulegen, dass das eine kieferorthopädische Behandlung ist. Das heißt, wir bewegen Zähne im Zahnhalteapparat. Ohne die in Deutschland bekannten Standards zur Diagnostik und Therapie, die jetzt durch diese Onlineanbieter aufgeweicht werden, kommt es zur Gefährdung der Patienten. Das ist jetzt auch schon mehrfach angesprochen worden, es ist heute noch gar nicht absehbar, welche Langzeitprobleme auftreten. Wir dürfen nicht vergessen, wir sind jetzt ungefähr zwei, drei Jahre mit diesen Firmen unterwegs und alle, die kieferorthopädisch arbeiten, wissen, die ersten zwei Jahre sind immer die schönsten in der Kieferorthopädie, weil da läuft alles wunderbar. Dann kommen die ersten Probleme und dann werden es immer mehr. Das heißt also, dass, was wir heute sehen, ist erst der Anfang der Problematik und ich rechne mit viel mehr Schäden bei solchen Patienten, die vielleicht erst in ein paar Jahren auftreten. Gerade die funktionellen Fehleinschätzungen der Patienten, die einfach sagen, okay jetzt sehen meine Schneidezähne wunderbar aus, ich kann zwar jetzt im Moment nicht gut kauen, aber ich bin erstmal zufrieden mit der Behandlung. Die kaufunktionellen Probleme, die stellen sich erst ein paar Jahre später heraus und da sehe ich die große Problematik, dass hier der medizinische Standard, der in Deutschland sich über Jahre etabliert hat, nicht eingehalten wird.

Abg. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Ich musste gerade grinsen. Also wenn es um die Selbstabdrücke geht, wenn ich mir denke, wie lange es in meinem zahnmedizinischen Studium gedauert hat, bis ich es geschafft habe, einen brauchbaren Abdruck anzufertigen, wie es dann mit Selbstabdrücken gehen soll, weiß ich nicht. Meine Frage geht an die Bundeszahnärztekammer. Es wurde jetzt hier schon mehrfach gesagt, die Kammern, also die Bundeszahnärztekammer oder die Landeszahnärztekammer, müssten eingreifen. Frage, welchen Zugriff haben Sie denn auf die gewerblichen Aligner-Anbie-

ter und wenn Sie keinen haben oder einen unzureichenden, was schlagen Sie vor, was man ändern sollte, was der Gesetzgeber zum Beispiel ändern sollte?

SV Florian Lemor (Bundeszahnärztekammer (BZÄK)): Das Problem ist, wenn wir an die handelnden Zahnärzte heran wollen, auch wegen der Haftung, müssten wir in dieses Rechtsverhältnis eingreifen. Das Rechtsverhältnis, das hier aber häufig infrage steht, ist ein Rechtsverhältnis zwischen einem Patienten oder einer Patientin und zwischen einer juristischen Person des Privatrechtes, die ihrerseits als GmbH, als GbR, nicht Mitglied einer Kammer ist. Daher wäre es, wenn man, Herr Dr. Schinnenburg, auf die Frage der Lösung abzielen wollte, möglicherweise sinnvoll, sich anzuschauen, wie das im SGB V geregelt ist, denn dort gibt es Regelungen, wo man im Grunde sagt, wir brauchen eine Person, die in einer Struktur dafür haftbar ist als Zahnarzt, indem man zwar gesellschaftsrechtlich die Frage aufwirft, muss man nicht vielleicht fordern, dass ein Zahnarzt/eine Zahnärztin entsprechende Ansprechpartner/Ansprechpartnerin wird als Gesellschafter mit der Folge, dass auf diese Person dann das Berufsrecht Anwendung finden könnte. Solche Regelungen könnten Sie möglicherweise auf Bundesebene im Zahnheilkundengesetz regeln. Solche Regeln könnten Sie möglicherweise auch auf Landesebene in Kammergesetzen regeln, aber das wäre im Grunde der Anknüpfungspunkt, um hier jetzt im Sinne der Patientinnen und Patienten zu einem Lösungsansatz zu kommen.

Abg. Harald Weinberg (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Herrn Bornes. Und zwar sollten nach Ihrer Meinung Aligner neben der klassischen kieferorthopädischen Leistungen in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden? Das wäre die Frage, die ich hätte, mit Begründung, wenn es geht.

ESV Gregor Bornes: Angesichts der Evidenzlage ist das sicherlich ziemlich schwierig, Aligner aufzunehmen in die GKV-Leistung, aber in meiner Stellungnahme habe ich dafür trotzdem plädiert, weil wir über den Zugriff in der GKV einerseits tatsächlich dann auch eine zahnärztliche Leistungserbringung hätten und die Möglichkeit, hier über Begutachtung oder auch qualitätssichernde Maßnahmen



das Leistungsgeschehen insgesamt in den Griff zu kriegen, beziehungsweise überhaupt mal zu beobachten. Insofern, grundsätzlich ja. Ich denke aber, dass das Problem die Einstiegshürde innerhalb der GKV-Leistungen, also sprich, wenn wir über den G-BA gehen würden, die Frage der Evidenz, die hier mit Sicherheit nicht in ausreichendem Maße vorliegt, wie aber übrigens für den gesamten Bereich der Kieferorthopädie.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht nochmal an den Einzelsachverständigen Herrn Dr. Spassov. Wir haben jetzt gehört, dass das zentrale Problem ist, wenn Aligner-Behandlungen ohne die zahnärztliche oder noch besser kieferorthopädische Expertise stattfinden. Aber auch wenn sie zahnärztlich und kieferorthopädisch stattfindet, ist die Evidenz relativ gering, also so habe ich das jetzt verstanden die letzte Stunde. In dem Zusammenhang würde ich gerne nochmal nach Ihrer Position fragen, wie Sie grundsätzlich diese Situation beurteilen, dass hier ein Gesundheitsversprechen mit einem Schönheits-trend verquickt wird und wie Sie den medizinischen Nutzen gegenüber der Gefahr der Nebenwirkung grundsätzlich beurteilen?

ESV Dr. Alexander Spassov: Also ich fang mal damit an, dass wir hier tatsächlich Transparenz brauchen über das Versorgungsgeschehen. Wir müssen, beziehungsweise wir brauchen ein neues Qualitätssicherungssystem meines Erachtens, das uns verlässliche Daten gibt. Und Qualität kann man auch wissenschaftlich messen. Welche Diagnosen existieren, welche Behandlungsqualität im Sinne der Dauer, der Prognose, aber auch der Risiken, die tatsächlich auftreten, Stichpunkt Gesundheitsmonitoring, einführen und das unabhängig, ob die Patienten Selbstzahler sind, ob sie GKV-Patienten sind, ob sie PKV-Patienten sind. Auch unabhängig davon, ob es um medizinisch notwendige Leistungen geht oder auch kosmetische Behandlungen, denn in beiden Fällen ist die Gesundheit der Patienten natürlich gefährdet durch jede Maßnahme. Hier geht es nicht nur um physische Risiken, also um biologische Schäden am Zahnhalteapparat, es geht auch um eine finanzielle Belastung, es geht um die sogenannten sozialen Kosten, Opportunitätskosten wie auch Zeitverlust, denn wir müssen

auch bedenken, die Zeit, die Menschen in eine kieferorthopädische Behandlung investieren, die können sie natürlich für andere soziale Tätigkeiten nicht investieren. Das heißt, sie müssen auch Prioritätenentscheidungen treffen und dazu brauchen sie verlässliche Informationen, inwieweit nützt ihnen ihre kieferorthopädische Behandlung und wofür? Das heißt, es wird nicht nur reichen zu sagen, wir brauchen eine kieferorthopädische Behandlung oder sie ist notwendig, um besser auszu-sehen oder besser zu kauen, sondern das übergeordnete Ziel wäre, was erreiche ich durch ein besseres Kauen, durch ein besseres Abbeißen oder durch ein besseres Aussehen? Erfülle ich damit meine Lebenspläne besser oder schlechter und ist das eine Verantwortung, die die Gesellschaft tragen muss oder ich selber? Und unabhängig, ob es die GKV finanziert oder privat, denke ich, haben wir die Verantwortung hier, die Gesundheit der Patienten zu schützen, indem Regelungen geschaffen werden, die schauen, dass evidenzbasierte Informationen den Patienten erreichen, damit sie selbst informiert eine Entscheidung finden können. Ich gebe zu, eine informierte Entscheidung ist natürlich leicht erklärt, aber sie ist schwer zu verwirklichen, aber nicht unmöglich. Qualität ist messbar und Qualität ist auch durchsetzbar, aber gemeinsam mit einer Selbstverwaltungsorganisation. Wahrscheinlich brauchen wir eine etwas unabhängige Institution, denn auch wir Kieferorthopäden haben eigene Interessen. Deshalb benötigen wir wahrscheinlich einen Konsens.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Jetzt würde ich meine Frage an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung richten. Und zwar würden wir auch gerne von Ihnen wissen, wo Sie den gesetzgeberischen Handlungsbedarf sehen, um den Patientenschutz beim Umgang mit Alignern sicherzustellen.

SV Martin Hendges (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Ich hoffe, ich habe die Frage akustisch richtig verstanden. Ich habe schon ausgeführt, dass wir seitens der KZBV wenige Ansätze im Sozialrecht beziehungsweise im Vertragszahn- arztrecht sehen, sofern diese Leistungen nicht Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, also insofern im SGB V nicht regeln können. Herr Lemor hat vollkommen zu Recht die Ansatzpunkte genannt, die wir auch sehen. Das sind das



Berufsrecht und auch da der Gedanke zu regeln, wenn ein Zahnarzt in einer solchen GmbH arbeitet, dass er dann zumindest Gesellschafter dieser GmbH sein muss und damit auch in die Verantwortung rückt für die dort durchgeführte Behandlung. Das wäre ein Regelungsvorschlag. Aber da würden wir immer auch die Lösungsansätze der Bundeszahnärztekammer oder andere Regelungen verweisen. Also das ganz klar von unserer Seite.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Gregor Bornes. Herr Bornes, Sie erkennen die Aligner-Behandlung als reine Privatleistung als zu teuer. Von welcher Größenordnung reden wir hier? Bitte ziehen Sie auch den Vergleich zu einer durch Kieferorthopäden durchgeführten Behandlung auf dem Wege der privaten Abrechnung in einer Praxis.

ESV **Gregor Bornes**: Eine Aligner-Behandlung bei den Kieferorthopäden kostet zwischen 2 500 und 6 500 Euro. Im privaten Bereich, also in dem, worüber wir jetzt hier reden, sind die Preise deutlich niedriger, sie bewegen sich um die 1 000 bis 1 500 Euro. Und das macht auch schon deutlich, worum es hier tatsächlich geht. Es geht hier um einen Markt, der relativ leicht zu bedienen ist. Wir haben uns jetzt schon verschiedentlich genauer angeschaut, wie passiert denn überhaupt das Leistungsgeschehen? Es ist tatsächlich so, dass Sie, wenn Sie den einen Abdruck haben, der den Ursprungszustand des Gebisses quasi festlegt und damit dann auch feststellbar ist oder die Ziele der Behandlung festgelegt werden können, dann machen Sie den Rest am Rechner. Das heißt, im Prinzip ist in dem Moment, wo Sie klar haben, was ist der aktuelle Zustand der Zähne und was ist das vorgegebene Behandlungsziel, dann geben Sie die Zieldaten in einen Rechner ein und lassen den Computer fünfzehn, zwanzig oder dreißig Schienen berechnen und auch direkt automatisch fräsen. Das heißt, Sie haben hier in der gesamten Leistungserbringung eigentlich nur noch ganz am Anfang den Abdruck und ansonsten geht es allerhöchstens noch um die Kontrolle der Leistungserbringung, also spricht, wirken die Schienen gerade, gibt es Nebenwirkungen oder ähnliches. Das heißt, Sie haben hier auf der Seite der medizinischen Tätigkeit im Sinne von Nachstellen von Apparaturen, die im Mund angebracht sind, eigentlich überhaupt nichts zu tun,

weil die Behandlungsschritte durch einen Rechner hergestellt werden. Und genau hier liegt auch das große Einsparvolumen. Da das insgesamt eine Privatleistung ist, auch das große, verständliche Interesse von Patientinnen und Patienten, hier an eine deutlich günstigere Behandlung zu kommen.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen. Welche Gefahren sehen Sie durch eine rein gewerblich werbende Bedürfnisweckung zur Beseitigung von Fehlstellungen und eine hierdurch ausgelöste Ausweitung von zahnmedizinisch nicht zu verantwortenden und kontrollierenden Anwendung von sogenannten Aligner-Schienen?

SV **Dominik Kruchen** (Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)): Wir haben es in unserer Stellungnahme schon geschrieben und ich will das jetzt nicht alles wiederholen. Aber ich glaube, die Risiken sind jetzt im Laufe der Anhörung offensichtlich geworden, die Zahnlockerungen, wir haben die Parodontitis, die nicht erkannt wird. Also wir brauchen bei diesem ganzen Verfahren, das insgesamt gut verlaufen kann, was aber in die Hände von Fachleuten gehört, in die Hände von Zahnärzten und gegebenenfalls auch gewerbliche Laboratorien, die sich zusammen mit dem Zahnarzt genau überlegen, was sie dort tun. Ich fand jetzt die Berichterstattung von Herrn Bornes so ein bisschen verkürzt dargestellt. So einfach ist das auch in der modernen digitalen Kiefer- und Zahnheilkunde nicht. Es muss dort sehr sorgfältig geprüft werden, ob Attachments angebracht werden müssen, ob ein approximales Düpping gemacht werden muss, es müssen Röntgenbilder insbesondere ausgewertet werden. All das sehen diese kommerziellen Behandlungskonzepte nicht vor. Deshalb sagen wir die Bedenken gegenüber diesen vollkommen hemmungslos ausgeweiteten Behandlungen sind schon gerechtfertigt, weil sie sorgfältig gemacht werden muss. Das sieht das Geschäftsmodell der großen Internetanbieter gar nicht vor. Sobald dort im Detail eine vernünftige Anamnese gemacht wird und auch der Kontrolle des Verlaufs und so weiter, dann steigen die Kosten. Das kann man gar nicht verhindern.



Der **Vorsitzende**: Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Ich darf mich bei allen bedanken, wünsche unseren Abgeordneten eine erholsame halbe Stunde bis zur nächsten Anhörung und einen schönen Nachmittag unseren Sachverständigen. Ich schließe die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 14:02 Uhr

gez.
Erwin Rüdgel, MdB
Vorsitzender