

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Vertreter der deutschen Zahnärzte zur vorgesehenen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23. April 2008 zum Antrag:
Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern – Verbraucher umfassend schützen (BT-Drs. 16/6779)

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt das Anliegen und den Antrag beider Regierungsfraktionen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor nicht medizinisch indizierten kosmetischen Eingriffen und begrüßt alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Bereich der ästhetischen Chirurgie im Sinne eines umfassenden Patienten- und Verbraucherschutzes.

Als kritische Anmerkung zu der scheinbar einfachen Abgrenzung von medizinisch notwendigen und ästhetischen Operationen (I,1. des Antrages) als „Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit“ und Warnung vor globalisierenden gesetzlichen Regelungen sollen einige Besonderheiten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dargestellt werden.

Bei allen Therapieformen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich besteht eine Wechselwirkung zwischen Form, Funktion und Ästhetik, die insbesondere durch die Auswirkung der Kieferrelation auf das Gesichtsprofil und der Zahnstellung auf das Lippenprofil mehr als deutlich wird. Ganz ohne Frage wird auch durch die extreme ästhetische Bedeutung von Zahnstellung, Farbe und Form mit dem entsprechend gesunden Zahnfleisch auf das Lachen und den Sympathieeindruck eines Gesichtes die ästhetische Komponente der meisten Therapieformen in der Zahnmedizin unterstrichen und ist sicher vielfach wesentliche Nachfragemotivation bei entsprechenden Therapie und Korrekturwünschen und Gegenstand der Werbung insbesondere der Industrieangebote im Zahnpflegebereich. Die Verantwortung der Medien zur Vermeidung übertriebener Erwartungen und Ansprüche in diesem Zusammenhang, aber auch der Nachfrage provozierenden Werbeindustrie wird vorbehaltlos unterstützt.

Gerade im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind aber Funktion und Ästhetik nur selten scharf zu trennen. Zahnmedizin ist Prävention und Wiederherstellung von Form, Funktion und Ästhetik, wie eine Verbesserung der Funktion z. B. durch kieferorthopädische Therapie, bei schweren Formen oft kombiniert mit kieferchirurgischen Operationen immer auch mit einer deutlichen Verbesserung der Ästhetik einhergeht. Oftmals ist diese Verbesserung der Ästhetik auch wesentliche Motivation für die Patienten, die oft langjährige und aufwendige Therapie durchführen zu lassen auch wenn begleitend die eigentlich wesentliche medizinische Indikation in der Prävention von Folgestörungen durch Aufhebung der Anomalie besteht.

Da zumindest für die konservative, d. h. nicht chirurgische Therapie, der günstigste Zeitpunkt für die Therapie während des Wachstums liegt, erfolgt die kieferorthopädische Therapie zu Recht im Wachstumsalter und es kann keine generelle Aufhebung der auch ästhetisch motivierten Therapie einer Form- und Funktionsanomalie im Kinder- und Jungendalter bei entsprechender Einwilligung und Aufklärung der Eltern geben oder ein rechtzeitiger Therapiebeginn eingeschränkt werden. Operative Korrekturen am Gesichtsschädel werden - von komplexen Fehlbildungen abgesehen - ohnehin aus fachlichen Gründen erst nach Abschluss des Wachstums erfolgen. Da diese kieferorthopädisch-chirurgischen Eingriffe und konservativen Therapieansätze ebenso wie die vielfältigen Wiederherstellungs- und Korrekturoperationen im Fehlbildungsbereich (LKG-Spalten), Trauma- und Tumorbereich, durch unsere kieferchirurgischen Kolleginnen und Kollegen in der Aufarbeitung im Forschungsprojekt nahezu vollständig fehlen, wird die unsichere Datenbasis der Zahlenanalyse zur der Problematik deutlich. Jede skeletale Veränderung im Zahn-, Mund- und Kieferbereich und Operation im Gesichtsbereich beinhaltet auch eine meist positive ästhetische Folgewirkung, die oftmals auch der wesentliche Motivationsgrund der Patienten ist. Daher ist bei der Grenzziehung und Definition so genannter ästhetischer Operationen erhebliche Vorsicht geboten, um nicht Prävention von Sekundärfolgen durch sinnvolle Therapie zu behindern.

Umgekehrt ist es aber ein besonderes Anliegen der Bundeszahnärztekammer, darauf hinzuweisen, dass Form- und Funktionsstörungen nicht durch ästhetische Korrekturen (z. B.: Kinnaufbau) allein als ästhetische Korrektur der Gesichtswerte sondern ursächlich im Sinne der Funktionsverbesserung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich angegangen werden müssen. Die deutschen Zahnärzte stehen in diesem eher ganzheitlich funktionellen Ansatz auch für ästhetische Korrekturwünsche als Partner für die Qualitätsverbesserung des Therapieansatzes und auch Ergebnisse zur Verfügung, wie ja auch die Einbindung der Zahnmedizin in z. T. international plastisch-chirurgische Kongresse erfreulich belegt. Hier wird wiederum eine Intensivierung der zahnmedizinischen Inhalte im medizinischen Studium und insbesondere in den Weiterbildungsgängen auch der plastischen und ästhetischen Chirurgie mehr als deutlich.

Zur internen Qualitätssicherung werden neben der Basisausbildung in einer innigen Wechselwirkung von Form, Funktion und Ästhetik bereits im Grundstudium der Zahnheilkunde (z. B. Profilanalyse im Rahmen der kieferorthopädischen Basisdiagnostik oder Ästhetikanalyse bei Frontzahnrestorationen) durch die zahnärztlichen Weiterbildungen in Kieferorthopädie und Oralchirurgie, aber insbesondere auch die ärztlich strukturierte Weiterbildung der Ärzte für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie mit der Zusatzbezeichnung plastische Operation mit ihrer auch vollen zahnärztlichen Ausbildung eine kompetente Strukturqualität aufgebaut, die durch eine zertifizierte Fortbildung und Masterstudiengang in ästhetischer Zahnheilkunde in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde (DGZMK) als wissenschaftliche Dachgesellschaft der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in einer eigenen Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) in Deutschland auch wissenschaftlich vorangebracht wird. Als zusätzliche Qualitätssicherung werden die Zweitmeinungsoption und Begutachtungs- und Beratungsangebote der Landeszahnärztekammern als eine wichtige Form des Patientenschutzes angeboten.

Nicht zuletzt wegen der vorhandenen Übergänge zwischen medizinisch unbedingt notwendiger Therapie in der Zahnmedizin wurde früher als in den übrigen Bereichen der Medizin an differenzierten Befundklassen (KIK in der KFO) und differenzierten Finanzierungssystemen (befundorientiertes Festzuschussystem in der prothetischen Rehabilitation) gearbeitet, um eine medizinisch notwendige Prävention und Therapie zu sichern und eher ästhetische Wünsche in finanzieller Mit- oder Eigenverantwortung zu ermöglichen. Auf diesem Weg, der auch auf anderen Teilgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, wie etwa der ästhetischen Parodontalchirurgie fortgeschritten werden muss, werden wir die Politik gerne mit unserer Sachkompetenz unterstützen. Für Qualitätsförderung durch integrative Versorgungskonzepte stehen wir immer als Gesprächs- und Kooperationspartner zur Verfügung.

Berlin, den 17.04.2008