

Strukturelle Schwierigkeiten der Funktionslehre

Umfassender Behandlungs- ansatz	<p>Viel zu lange schon hat sich die Zahnheilkunde aus der Medizin ausgrenzen lassen, dabei ist sie als ureigenste Disziplin untrennbar mit dieser verbunden. Politischen Strömungen und wirtschaftlichen Zwängen zum Trotz fühlen sich jedoch viele zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen als vollwertige Ärzte. Wer die Funktionsanalyse und die Funktionstherapie zum Wohle seiner Patienten in sein Praxiskonzept integriert, handelt zutiefst medizinisch, blickt weit über sein „Lizenzloch“ hinaus und hat deutlich weniger Schwierigkeiten mit „unvorhersagbaren“ Problemen, wie sie beispielsweise nach umfangreichen prothetischen Maßnahmen auftreten.</p>
Aus-, Fort- und Weiterbildung	<p>Allerdings erschweren dem niedergelassenen zahnärztlichen Allgemeinpraktiker vielfältige Schwierigkeiten den Zugang zur Funktionslehre. Unter anderem ist die universitäre Ausbildung, Ausnahmen bestätigen die Regel, zu stark auf Akutschmerztherapie ausgerichtet. Chronische Schmerzphänomene werden nur unzureichend gelehrt und die psychosomatische und psychosoziale Komponente wird völlig außen vor gelassen. Aber auch die postuniversitäre Fort- und Weiterbildung – weil zeit- und kostenintensiv, äußerst diagnoselastig und oft wenig evidenzbasiert –, macht es dem voll im Berufsleben stehenden Zahnmediziner nicht gerade leicht.</p>
Termino- logische Un- schärfen	<p>Hinzu kommen terminologische Unschärfen. So wird in der einschlägigen Literatur eine Vielzahl von Synonymen für Funktionsstörungen mit oder ohne Schmerzen gebraucht. „Der begriffliche Wirrwarr ist erdrückend“ stellen Gerber und Hasenbring (2000) fest. Dies zu diskutieren würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen, so dass darauf hier nicht eingegangen werden soll. Im Blickwinkel steht vielmehr die Funktionsstörung selbst, die mit dem Begriff „kranio-mandibuläre Dysfunktion“ (CMD) erfasst wird. Damit werden die Kaumuskulatur und die Kiefergelenke wieder in den Mittelpunkt bei jeglichen Manipulationen am stomatognathen System gerückt und den vielen interessierten Kolleginnen und Kollegen der Paradigmenwechsel bei FAL-/FTL-Leistungen anschaulich dargestellt. Der Autor möchte mit diesem Buch einen Beitrag dazu leisten, dass der zahnärztliche Praktiker zum Wohle seiner Patienten CMD sicher diagnostizieren und mit Therapieverfahren hoher Evidenzstärke behandeln kann.</p>
Kranio-mandi- buläre Dysfunk- tion (CMD)	

Funktionsstatus und Rechtssicherheit

Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, auch auf die Rechtssituation hinzuweisen, das heißt auf die Verpflichtung des Zahnarztes, in bestimmten Fällen einer prothetischen Behandlung funktionsanalytische Maßnahmen vorzuschalten. Dies im Gegensatz zum GKV-Leistungskatalog, der gerade bei der Funktionsanalyse den zahnmedizinischen State of the Art völlig außen vor lässt. Das bedeutet im Klartext, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten aus monetären Gründen die Untersuchung verweigern wird. Deshalb ist folgende Pressemitteilung der DGZMK vom 11. November 2004 von allerhöchstem Interesse: „... So hat die DGZMK im dritten Quartal 2003 die Indikationen für die Erhebung einer Funktionsanalyse neu definiert. Sie muss demnach bereits bei ›Verdacht auf das Vorliegen funktionell bedingter Zahn-, Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen‹ vor einer Behandlung durchgeführt werden. Es gibt Gerichtsurteile, in welchen eindeutig dargelegt wurde, dass ein fehlender Funktionsstatus vor prothetischer Behandlung entgegen den Regeln der zahnärztlichen Heilkunst ein grober Behandlungsfehler ist (AZ: OLG Schleswig-Holstein 4U 145/91 vom 13.10.1993; AZ: OLG Köln 5U 22/04 vom 23.08.2006). Ein weiteres Urteil geht von der Verpflichtung des Zahnarztes aus, auf die Notwendigkeit einer Funktionsanalyse hinzuweisen, selbst wenn die Krankenkasse die Kosten hierfür nicht übernimmt. Sofern sich der Patient für eine reine Kassenleistung entscheidet, muss der Behandler die Versorgung ablehnen (LG Braunschweig AZ: 2S 916/00 vom 02.05.2001).

Verpflichtung
des Zahnarztes
zur Funktions-
analyse

Dysfunktion
(CMD)

Die DGZMK hat die Anforderung festgelegt, eine Funktionsanalyse zur kieferorthopädischen Behandlungsplanung durchzuführen, „da erste, zum Teil diskrete Symptome bereits bei Kindern und Jugendlichen vorliegen können und daher auch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung Berücksichtigung finden müssen“.

Symptome
bereits bei
Kindern

Bereits bei 25 bis 40 Prozent der 6- bis 18-jährigen Patienten mit Zahn- und Kieferfehlstellungen lagen verdeckt latente Entzündungszeichen im Bereich der Kiefergelenke vor. Erst wenn diese versteckten Prozesse ihre volle Auswirkung zeigen, bemerkt der Patient sie als Schmerz in einer oder mehreren Regionen des Kausystems.“ ... (Dieser Text wurde mit freundlicher Genehmigung der Presseabteilung der

Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, auszugsweise übernommen.)

Die Funktionsanalyse ist daher nicht allein unter medizinischen Gesichtspunkten, sondern auch unter dem Aspekt der Rechtssicherheit eine unverzichtbare Maßnahme.