

Qualität gibt es nicht zum Nulltarif



Nr. 6

Statement

Dr. Michael Sereny

Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen



Dr. Michael Sereny
Infos zum Autor

Die Erfolge zahnärztlicher Prophylaxe haben unseren Berufsstand nicht arbeitslos gemacht, und vor der häufig in den Vordergrund gestellten Implantologie steht immer die Zahnerhaltung. Stets haben hierbei beide – Patient und Zahnarzt – ihren Anteil an Erfolg oder Misserfolg. Ziel ist stets die verbesserte Lebensqualität, auch bei der Endodontie.

„Das Geld liegt unter der Kauffläche“ – dieser beliebte Spruch von Endodontologen beschreibt die Motivation zu zahnerhaltenden endodontischen Behandlungen nur unzureichend. Die Patienten „hängen an ihren Zähnen“ und sind häufig auch bereit, lieber in den Erhalt als in den Ersatz zu investieren. Gut in Erinnerung bleibt mir eine Heilpraktikerin, die häufig Patienten in unsere Praxis schickte – vergeblich – zur „Herdsanierung“, als ihr positiv klingender Ausdruck für eine brutale Gebissverstümmelung durch radikale Extraktion aller wurzelbehandelten (= „giftigen“) Zähne. Als ich ihr dann selbst eines Tages aufgrund akuter pulpitischer Beschwerden mutig die Rettung ihres schmerzenden Zahnes durch eine Wurzelbehandlung anbot, rechnete ich mit heftiger Ablehnung, doch in eigener Sache schien ihr das Risiko beherrschbar.

Befragungen sollen ergeben haben, dass Wurzelbehandlungen zu den Behandlungen zählen, die von den Patienten am meisten gefürchtet werden, vermutlich auch von solchen Patienten, bei denen diese noch nie durchgeführt wurden. Dennoch werden schon allein im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr rund 8 Millionen ebensolche durchgeführt, mit gutem Erfolg, wie selbst der Bericht des sonst kritischen Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Jahr 2013 zugesteht. Ob man die 107 Misserfolge, die den 8 Millionen Behandlungen gegenüberstehen, dann auch gleich unter die Kategorie „Fehler“ subsumieren muss, ist hingegen eine ganz andere Frage.

Damit ist man sofort wieder bei einem aktuellen weiteren Thema, dem der Qualität, die durch die Gründung des „Instituts zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ gemessen und verbessert werden soll. Sind die angesprochenen 107 „Fehler“ Behandlungsfehler, die schlichtweg nicht passieren dürfen? Sind es Misserfolge, weil man versucht hat, schwer zu rettende, strategisch wichtige Zähne doch noch zu retten? Sind es Misserfolge, weil das Wurzelkanalsystem schlichtweg nicht aufzubereiten und

korrekt abzufüllen war? Eine Bewertung zahnärztlicher Behandlungen ohne Kenntnisse des Behandlungsverlaufs ausschließlich vom Resultat her ist mehr als fahrlässig. Fakt ist, jeder Kollege verantwortet sein Handeln – Erfolg oder Misserfolg – seinem Patienten gegenüber selbst und höchstpersönlich. Jede Einmischung Dritter ist primär erst einmal kritisch. Mit jedem neuen Institut kommt auch neue Bürokratie und deren stetiger Kampf um die eigene Daseinsberechtigung hinzu, jeder Euro in Überwachung und Kontrolle fehlt bei der eigentlichen Krankenversorgung.

In den letzten Jahren haben uns Forschung und Industrie neue und verbesserte Materialien, Instrumente und Geräte an die Hand gegeben. Viele Gründe haben bislang verhindert, dass diese eine noch schnellere Verbreitung finden. Da ist zum einen die Erfahrung zu nennen, dass großartig beworbene Innovationen sich nach kurzer Zeit als Flop erwiesen haben und schnell im „Goldenen Schrein“ gelandet sind. Da besteht in der heutigen Praxis nicht mehr die Möglichkeit, jeden noch so hohen Preis für Innovationen zahlen zu können. Da lassen sich Kosten, zumindest im Rahmen der GKV, nicht wirtschaftlich weitergeben. Um sich bei diesen Problemen kompetent und vor allem industrieunabhängig beraten zu lassen, bieten die Kammern der Kollegenschaft hervorragende Fortbildungen an.

Ich bin in ausgewählten Fällen sehr dankbar, Behandlungen an Spezialisten unserer Zunft überweisen zu können. Die endodontische Versorgung der Bevölkerung ausschließlich von Spezialisten durchführen zu lassen, ist aber nicht darstellbar, routinemäßige dreidimensionale Röntgenaufnahmen und OP-Mikroskope in jeder Praxis ebenfalls nicht. Wer diese Forderungen aufstellt, muss ehrlicherweise eine entsprechende Vergütung mit einschließen.

Nie zuvor hatten unsere Patienten im zahnmedizinischen Bereich mehr Alternativen, ihre eigenen Ansprüche an ihre Lebensqualität erfüllt zu bekommen. Ohne eigene Bemühungen, sei es durch finanziellen Einsatz oder auch durch verändertes Gesundheitsverhalten, wird das aber nicht möglich sein. Unsere Aufgabe ist es, den Patienten bei ihren Entscheidungen verantwortungsvoll und seriös zur Seite zu stehen – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

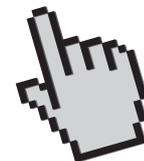
Dr. Michael Sereny

Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

DER AIR-FLOW[®] DIALOG

> Ihre Meinung ist gefragt -
21 Fragen und Themen
rund um die Biofilm-Therapie,
PZR und den Paradigmen-
wechsel in der Zahnmedizin

AIRFLOW-DIALOG.COM



ORIGINAL PULVER AIR-FLOW[®]
PLUS UND COMFORT ZUM TESTEN
IM WERT VON 47 EURO
FÜR ALLE DIE MITMACHEN

Zum Mitmachen eingeladen sind alle Zahnarztpraxen in Deutschland und Österreich – ein Teilnehmer pro Praxis – bis spätestens 31. Dezember 2014. Je eine Flasche AIR-FLOW[®] Pulver PLUS und CLASSIC COMFORT für die ersten 5.000 Teilnehmer