

Nicht nur am Anfang steht die (zahn)ärztliche Diagnose



Nr. 7

Statement

Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig

Vorsitzender der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte
Vizepräsident der Ärztekammer des Saarlandes



Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig
Infos zum Autor

Die technischen Möglichkeiten der Diagnostik – insbesondere im röntgenologischen Bereich – verbessern sich ständig, bis hin zur dentalen Volumentomografie. Dass diese Entwicklung auch erhöhte Anforderungen an die Erkennung von Nebenbefunden stellt, muss besondere Beachtung finden. Die Fortschritts Grenzen sind im digitalen Zeitalter sicher noch lange nicht aufgezeigt.

Bei allem technischen Support bleiben dennoch die „Humanressourcen“ Zahnarzt und Patient die wichtigsten Quellen einer erfolgreichen Diagnostik und eines darauf aufbauenden individual adäquaten Therapievorschlages. Nicht nur objektiv erhobene Diagnosewerte müssen darin einfließen, sondern auch die Gesamtpersönlichkeit, Lebenssituation und Erwartungshaltung des Patienten. Beachtet man dies nicht, kann trotz richtig erhobener objektiver Werte und einer nur daraus abgeleiteten Therapie deren Scheitern drohen.

Keine Technik vermag diese Entscheidungskriterien zu ersetzen. Kaum technikrelevant ist auch die rein klinische Diagnostik, der Blick in das Biotop Mundhöhle auf das, was auf mögliche Krankheiten – nicht nur des Mundes, der Zähne und des Kiefers – hindeutet und Anlass gibt, eine weitergehende Diagnostik einzuleiten. Die zunehmende Multimorbidität unserer älter werdenden und zahntechnisch komplex versorgten oder zu versorgenden Patienten stellt immer höhere Anforderungen an unsere (zahn)ärztliche Qualifikation. Der Zweifel sollte dabei als Motivationsgeber unser positiver Begleiter sein und bei verbleibendem Zweifel keine Scheu zur Hinzuziehung des (zahn)ärztlichen Fachkollegen bestehen.

Sorge bereitet beim Wissen um diese Komplexität die politische Diskussion nicht nur um die Erweiterung der Delegationsfähigkeit (zahn)ärztlicher Leistungen, sondern ganz besonders um deren Substitution durch nicht(zahn)ärztliches Personal. Zu befürchten ist, dass sich die Absichten von Politik und Krankenkassen nicht nur auf die vorgegebene Notwendigkeit der Behebung drohender Versorgungslücken beziehen. Es versteckt sich dahinter auch der Gedanke, nichtärztliches Personal könne die Leistungen preiswerter erbringen. Der Koalitionsvertrag spricht dies offen aus, indem er eine Überprüfung der Wertigkeit entsprechender ärztlicher Abrechnungspositionen erwartet.

Aber auch in unseren eigenen Reihen müssen wir in den Fragen der Delegation und Substitution standespolitisch und bei

dem, was der ein oder andere Kollege in seiner Praxis seinem Personal meint, zuweisen zu können und zu dürfen, auf der Hut sein.

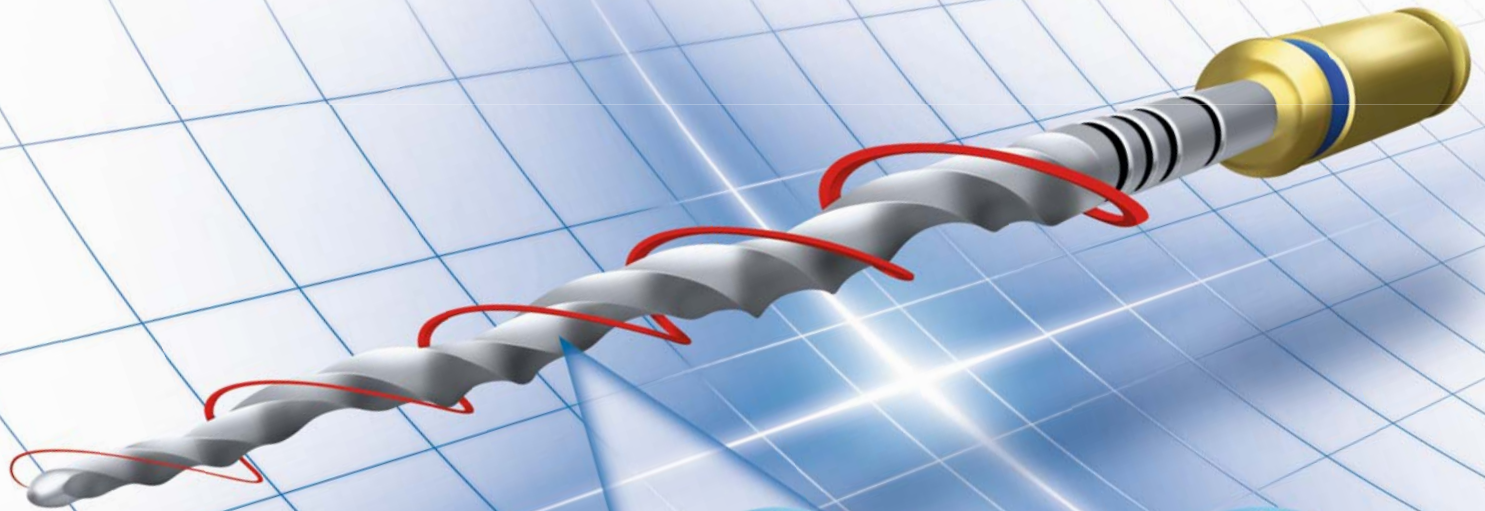
Wenn Großkonzerne Privathochschulen gründen, an denen sich sogar Personen ohne ZFA-Qualifikation zum Studienabschluss „Bachelor-DH“ ausbilden lassen können und wenn sich ZMK-Universitätskliniken zu ihrem Fortbestand Einnahmequellen zum Beispiel durch Ausgliederung einer Privatuniversität mit einem Bachelor-Studiengang zur DH schaffen sollen, müssen wir uns standespolitisch klar zu den Grenzen bekennen und Einhaltung gebieten.

Schließlich endet die (zahn)ärztliche Diagnostik mit der ersten Befunderhebung und Therapieentscheidung keineswegs: Sie begleitet die gesamte Behandlung, deren Fortschritt von der Reaktion des Patienten auf die Therapie und der Entwicklung seiner Allgemeingesundheit beeinflusst wird.

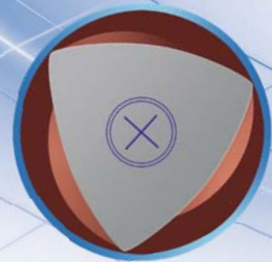
Auch wenn „Schwester Agnes“ den Blutdruck des Langzeitpatienten messen kann, darf und kann sie dann auch allein den jeweils aktuellen Gesundheitsstatus des Patienten beurteilen? Was darf künftig unser Personal in den von uns zu betreuenden Alten- und Pflegeheimen ohne unsere Aufsicht tun? Kann eine ZMP die meist multimorbiden Patienten prophylaktisch – nach Erstdiagnostik durch den Zahnarzt – alleine betreuen? Ansätze für eine zulässige Substitution im Rahmen der zahnmedizinischen Betreuung Pflegebedürftiger enthält – wenn auch als „Modellversuch“ – der aktuelle Referentenentwurf des GKV-VSG.

Dürfen DHs mit Bachelorabschluss und damit der Befähigung zur Ausübung des studierten Berufes künftig selbstständig tätig werden? Noch spricht das Zahnheilkundengesetz, das die Ausübung der Zahnheilkunde dem Zahnarzt vorbehält, dagegen. Beruhigt das? Keinesfalls, Gesetze lassen sich bei politisch gesehenem Bedarf und Wollen diesem anpassen, wie uns der Referentenentwurf des GKV-WVG zeigt. Wer also verhindern möchte, dass Teile der (zahn)ärztlichen Diagnostik und der (zahn)ärztlichen Berufsausübung im Wege der Substitution künftig durch (zahn)ärztliches Hilfspersonal erbracht werden dürfen, ist dazu aufgerufen, diesen Irrweg und seine Gefahren der Öffentlichkeit aufzuzeigen und die dafür zu tragende Verantwortung der Politik klarzumachen. Auch innerzahnärztlich dürfen wir diesem falschen Weg keinen Vorschub leisten.

Die neue Feilosophie: exzentrisch!



vs.



Exzentrisch rotierender
Feilenquerschnitt

25% mehr Raum für Debris-Abtransport

Herkömmlicher
Feilenquerschnitt

PROTAPER • NEXT™

Exzentrisch rotierendes Feilensystem

- 25% mehr Raum: hervorragender Debris-Abtransport
- m-wire®: reduzierte Gefahr von Feilenbruch
- einzigartiger, patentierter Querschnitt: kontrollierte Aufarbeitung auch von schwierigen klinischen Fällen



Sehen Sie
PROTAPER NEXT™
in Aktion

+
WE
KNOW
ENDO.

Weitere Informationen: www.dentsply.de
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

DENTSPLY
MAILLEFER