

„Österreich auf den Zahn gefühlt!“

Ein Patientenratgeber zum Thema Zahnmedizin gibt hilfreiche, aber auch kritische Einblicke in die österreichische Dentallandschaft. *Dental Tribune Österreich* im Gespräch mit einem der Autoren des Buches, Dr. Gerald Jahl, Eggenburg.



Dr. Gernot Österreicher (links) und Dr. Gerald Jahl.

Gesunde Zähne haben auch in der Alpenrepublik ihren Preis. Österreicher geben fast eine Milliarde Euro für zahnmedizinische Leistungen aus, mehr als die Hälfte muss privat bezahlt werden. Ein im Frühjahr dieses Jahres erscheinender Bericht des Rechnungshofs übt Kritik an den veralteten, aus dem Jahre 1956 stammenden Leistungsfestlegungen.

Die Autoren, Dr. Viviane Österreicher, Dr. Gernot Österreicher und Dr. Gerald Jahl, haben sich über die oft unbefriedigende Situation Gedanken gemacht, geben aber auch Hinweise, wie das bestehende System verbessert werden kann.

Dental Tribune: Welche Rückmeldungen haben Sie und Ihre Co-Autoren in Bezug auf Ihren Patientenratgeber erhalten? Gab es Themen, die besonders viel Anklang fanden oder Kritik hervorriefen?

DDr. Gerald Jahl: In der Ordination stand ehrliches Lob für die verständliche Formulierung diverser zahnärztlicher Belange im Vordergrund. Das Buch gibt ja auch Antworten auf die häufigsten Fragen und häufigsten Irrtümer seitens der Patienten, gibt ihnen Tipps zum Verhalten beim Zahnarzt, ohne ins „Fachchinesische“ abzudriften, eben ein Buch von Menschen für Patienten und bewusst nicht von Zahnärzten für Patienten. Das Thema „Kassenmedizin“ hat sicher am meisten für Diskussionen gesorgt, aber auch „Zahnspange“ und „Kostenfaktor bei Zahnimplantaten“ fanden viel Anklang. Prinzipiell war aber zu beobachten, dass viele Patienten viel informierter, weil belesen, zu einer Beratung zu uns kamen und kommen, und das spart uns als Behandler auch etwas Zeit, weil einfach eine gewisse Vorinformation vorhanden ist. Informierte Patienten sind einfach mündige Patienten, und das entspricht dem heutigen Zeitgeist. Deshalb haben wir auch dieses Buch geschrieben. Konkrete Kritik gab es nicht, zumindest keine mir bekannte.

Gesundheitspolitisch haben sich einige Ihrer Forderungen für die Zahnmedizin verwirklicht, beispielsweise das Amalgamverbot für Kinder und Jugendliche oder die Anpassung der Krankenkassenleistungen für Zahnärzte in allen Bundesländern. Welcher Missstand sollte Ihrer Meinung nach als Nächstes angegangen werden?

Die meisten unserer Forderungen waren und sind ja nicht neu. Was in Zukunft noch in Österreich passieren sollte? Es sollte eine Harmonisierung der unterschiedlichen Krankenkassen geben, weil es einfach nicht fair und sozial ist, dass bei herausnehmbarem Zahnersatz unterschiedliche Selbstbehalte bezahlt



werden müssen. Genau hier trifft es nämlich die Personen, die sich aus finanziellen Gründen ohnehin mit einfachen prothetischen Lösungen zufriedengeben müssen. Die „Gratismundhygiene“ für Kinder ist im Ansatz schon gut, aber wir sollten genau diese Mundhygiene auch den erwachsenen Bürgern zukommen lassen, zumal das die Personen sind, die ja auch die Beiträge bezahlen. Die Parodontitistherapie sollte im Leistungskatalog der Krankenkassen Berücksichtigung finden, weil ja Prophylaxe der beste Weg wäre, um Parodontitis samt den Folgen, die alle wieder dem System und Patienten Geld kosten, vorzubeugen. Kassenzahnärzte müssen für Beratung, Diagnose und Therapie der Paro-

dontitis aber auch entsprechend honoriert werden. Generell sollte der Kassenvertrag mit seinen Leistungen an die moderne und nun auch digitale Zahnmedizin angepasst werden, da sich seit 1956 doch einiges getan hat, was mittlerweile der Rechnungshof bestätigt.

Das andere wichtige Thema, ein ganz neuer Ansatz, über das aber noch niemand spricht, ist die soziale Implantologie, vor allem im zahnlosen Unterkiefer, wo Patienten, wie wir alle wissen, große Probleme haben. Hier sollte es, bei gegebener medizinischer Indikation, über die Krankenkassa möglich sein, den Menschen, die finanziell dazu nicht in der Lage sind, mit zwei Implantaten zu helfen. Allgemeinmedizinisch betrachtet, wäre das sehr wichtig, da

Ansatz, weil wir eben auch, bei aller Wertschätzung unseren Kindern gegenüber, an die ältere Generation denken müssen! Und: Es muss uns allen zu denken geben, dass mit dem System in der Zahnmedizin etwas nicht stimmen kann, wenn man festgestellt hat, dass die Gesamtkosten der zahnärztlichen Versorgung in Österreich nur noch zu weniger als der Hälfte aus dem Krankenkassentopf kommen, also mehr als 50 Prozent mittlerweile von Patienten privat bezahlt werden müssen, derzeit circa eine Milliarde Euro pro Jahr. Das Krankenkassensystem muss sich einfach neu erfinden, weil es so nicht mehr zeitgemäß und vor allem aber auch unsozial geworden ist. Die Zahnmedizin darf nicht zur reinen Finanzmedizin verkommen!

Wo liegen Ihrer Meinung nach die Defizite in der täglichen Kommunikation mit Patienten?

Das Arzt-Patienten-Gespräch ist die Basis der Beziehung und sicher der Schlüssel zum therapeutischen Erfolg. Durch das Miteinanderreden kommen die Leute zusammen. Heute gibt es ohne Zweifel Kommunikationsdefizite, aber auch die Gesellschaft im Allgemeinen und die Zahnmedizin im Besonderen haben sich verändert. Zusätzlich gibt es „den klassischen Patienten“ nicht mehr. Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Patiententypen. Patienten sind heutzutage mehrheitlich informierter, kritischer, anspruchsvoller, aber auch fordernder geworden, und das Internet eröffnet ihnen zusätzlich ganz

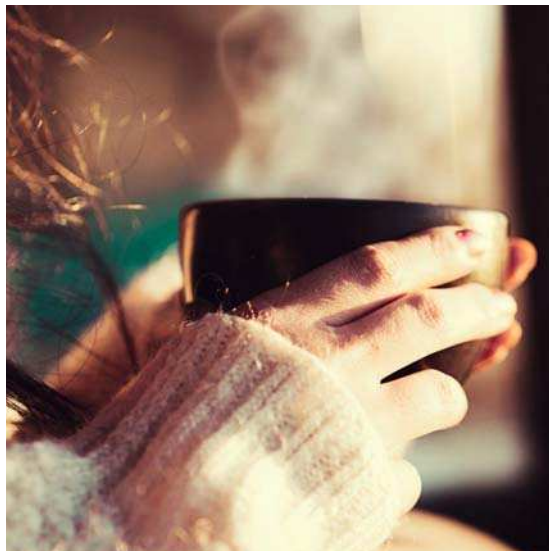
neue Möglichkeiten. Viele Patienten sind umgekehrt viel qualitätsbewusster als noch vor einigen Jahren, diese Gegenentwicklung zu „Geiz ist geil“ ist auch als Patiententyp vorhanden. Das bedeutet, dass man die unterschiedlichsten Patienten heute einfach anders und intensiver beraten muss und auch sollte, da sich auch zum Beispiel die prothetischen Möglichkeiten durch die Implantologie massiv geändert haben. Patienten vergleichen heutzutage vermehrt Heilkostenpläne, holen weitere Meinungen ein und entscheiden erst dann, oft nach finanziellen Gesichtspunkten, aber andere auch nach Sympathie oder nach Bewertungen auf Ärzteportalen.

Hat sich die Arzt-Patienten-Beziehung in den letzten Jahren verändert?

Ja, das belegen Studien über Arztwechsel und Patiententreue. Mehr und längere Gespräche sind notwendig und auch vorgeschrieben, um der notwendigen Aufklärung über die Vielzahl an verschiedenen Möglichkeiten in der zahnmedizinischen Therapie Genüge zu tun. Und dieses Gespräch ist wichtige ärztliche Tätigkeit, die heutzutage einfach mehr Zeit in Anspruch nimmt. Und dieser Faktor Zeit für eben die notwendigen Gespräche ist nun einfach das Problem. Der Wahlarzt bekommt für diese Beratungszeit Geld, das ist fair und gerecht. In der Kassenmedizin schaut es leider ganz anders aus! Wie viel Zeit steht dem Zahnarzt zur Verfügung, den aufgeregten, ängstlichen,

oft älteren, überforderten, manchmal kritischen, oft auch nicht aufnahmefähigen Patienten aufzuklären und wirklich kompetent zu beraten? In einer Kassenordination ist all das nicht oder kaum mit dem laufenden Betrieb zu vereinbaren. Und die Zahnärzte wissen auch, dass die meisten Patienten noch weitere Meinungen einholen werden oder dass eben diese vielleicht halbstündige Beratung bereits die dritte Informationsrunde beim dritten Zahnarzt war. Deshalb muss diese investierte Zeit und das vermittelte Know-how auch zwingend finanziell abgegolten werden. Nicht nur Psychiater sollten für das Reden bezahlt werden.

Vielen Dank für das Gespräch. DT



Schmerzempfindliche Zähne? Empfehlen Sie sofortige und lang anhaltende Schmerzlinderung

elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpaste hilft Ihren Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen, das Leben ohne Einschränkungen zu genießen

- ✓ Lang anhaltende Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung^{*,1,2}
- ✓ Sofortige Schmerzlinderung^{*,2}
- ✓ Die klinisch bestätigte Pro-Argin[®]-Technologie repariert sensible Zahnbereiche³
- ✓ 1450 ppm Fluoridanteil zum Schutz vor Karies, angenehmer Geschmack



*Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Hamlin D, et al. Am J Dent. 2012;25:146–152. | 2 Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009; 20(Spec Iss): 123–130. | 3 Petrou I, et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 23–31.