

Prof. Dr. Bettina Dannewitz

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)



PAR-Therapie ohne Mitarbeit – kann das funktionieren?

Der Alltag mit der neuen PAR-Richtlinie hat begonnen, und die Verwunderung ist groß, dass dort die Mitarbeit des Patienten überhaupt keine Erwähnung findet. In den Behandlungsrichtlinien von 2006 waren das Fehlen von Zahnstein sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene als regelmäßige Voraussetzungen für die Durchführung der Parodontaltherapie definiert und damit stets Thema von Prüfungsverfahren.

Während die Zahnsteinentfernung eine vertragszahnärztliche Leistung ist, gab es im BEMA bisher keine Position für die Mundhygieneunterweisung bei Erwachsenen (außer nach § 22a SGB V). Damit wurde die privat vereinbarte Vorbehandlung mit professioneller Zahnreinigung (PZR) vor Antragstellung gelebte Realität in den Praxen und die Durchführung einer GKV-Therapie indirekt von der Inanspruchnahme privater Leistungen abhängig gemacht. Ausreichende Mitarbeit wurde oft genug dadurch definiert, dass sich Betroffene außervertragliche Vorbehandlungen leisten konnten, denn wem seine Zähne wichtig sind, der zahlt auch etwas dafür.

Aus meiner Erfahrung ist die Motivation meiner Patienten nicht proportional zu ihren finanziellen Möglichkeiten, sondern dann am größten, wenn sich durch die Therapie und ihre Bemühungen die orale Situation merklich verbessert. Die

Scheu vor Kosten kann die Adhärenz und die Inanspruchnahme von Behandlungen eher negativ beeinflussen. Einer der deutlichsten Unterschiede zwischen den bisherigen und neuen Richtlinien ist daher der Wegfall von Voraussetzungen für die Durchführung der PAR-Therapie. Das bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass die Mitarbeit keine Rolle spielt. Die Adhärenz wird in der S3-Leitlinie besonders herausgestellt. Wenn diese nicht vorhanden ist oder absehbar erreicht werden kann, müssen Ziele und Mittel individuell angepasst werden. Aber wie erreicht man, dass Patienten besprochene Empfehlungen einhalten? Darauf gibt es leider keine endgültige Antwort. Sicher ist, dass die umfassende Aufklärung ein entscheidender Faktor für eine erfolgreiche Verhaltensänderung ist. Die neue PAR-Richtlinie hat mit dem parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) sowie der patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung (MHU) neue Leistungen in die aktive Therapiestrecke aufgenommen, die auf eine ausführliche und individualisierte Aufklärung unserer Patienten ermöglichen.

Vielen Kollegen fehlt noch die PZR. Die supragingivale Reinigung erleichtert es den Patienten, ihre Zähne sauber zu halten, und kann den Therapiebedarf in diesem Bereich reduzieren. Sie ist aber

nicht das entscheidende Element, durch das sich das Verhalten der Patienten ändern wird, zudem der Nutzen zeitlich stark begrenzt ist. Weiterhin enthält die Leistungsbeschreibung der AIT a/b (so wie der P200/201) nicht nur die Entfernung der klinisch erreichbaren subgingivalen, weichen und harten, sondern auch die aller supragingivalen Beläge. Da die neue Behandlungsstrecke nicht die optimale, sondern nur ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung innerhalb des Solidarsystems abbilden kann, fehlt die (supra)gingivale Zahnreinigung an dieser Stelle, während sie in der UPT enthalten ist. Die Vereinbarung außervertraglicher Leistung, wie der GOZ 1040, sind neben der GKV-Behandlungsstrecke aber natürlich weiterhin möglich.

Die neue PAR-Richtlinie bedeutet vor allem auch ein Umdenken hinsichtlich des Stellenwertes des zahnärztlichen Gesprächs, der individuellen Aufklärung und Motivation über den gesamten Verlauf der PAR-Therapie. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg dabei.

[Infos zur Autorin]



Herzliche Grüße, Ihre
Prof. Dr. Bettina Dannewitz