

# Megatrend Parodontologie

## Risiken und Chancen

*Eigentlich müsste man hinter diese Überschrift ein Fragezeichen setzen. Unter Megatrends haben wir nämlich in der Zahnmedizin in letzter Zeit so etwas wie „feste Zähne durch Implantate“ oder „strahlendes Lächeln durch Bleaching“ verstanden. Trends, die also vom Patienten nachgefragt und für „dental Wellness“ angestrebt wurden. Aber PA-Behandlungen?*

DR. HANS SELLMANN/MARL

Wie kann eine zahnärztliche Behandlungsmethode die  
a) auf die Therapie eines zumeist vom Patienten gar nicht als gravierend eingestuftem „Zustand“ abgestellt- und  
b) häufig in der Behandlung nicht ganz schmerzlos ist als Megatrend boomen?

Vielleicht sollte man das mit dem Megatrend relativieren. Megatrend für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte? Nach der kürzlich erfolgten Abwertung von (Kassen) PA-Honoraren finanziell sicherlich nicht. Und für den Patienten als qualvolles SRP auch nicht. Wenn wir uns allerdings der modernen Wissenschaft bezüglich PA-Diagnostik- und Therapie bedienen, wenn wir die „sanften“ dennoch aber evidenzbasierten Verfahren anwenden, dann können wir eine hohe Akzeptanz bei unseren Patienten erzielen. Wenn wir weiterhin in der Lage sind ihnen plausibel zu erläutern, dass wir ihr kostbarstes Gut, ihre Gesundheit, erhalten- und nicht durch Ersatzteile (Implantate, Prothesen nach Zahnverlust) mehr oder minder restaurieren wollen, haben wir schon beinahe, auch finanziell, ich werde das noch erläutern, gewonnen.

Nicht kaputt machen dürfen wir allerdings dann die Compliance des frisch gewonnenen PA-Falles (schrecklich so ein Wort, es steckt doch immer ein Mensch dahinter und kein „Fall“) durch überzogene finanzielle Forderungen.

Ja, unsere Patienten sind immer noch verwöhnt von der Medizin in unserem System, in dem es alles „auf Kasse“ gab. Da hilft nur ihnen schonungslos genau zu erläutern, was wir für ihre Therapie von der Kasse bekommen. Hilfreich im Vergleich dazu die Kosten einer Autoinspektion zu erwähnen. Oder die Kosten von Leistungen im öffentlichen Dienst. Auch der Vergleich mit den Honoraren eines Anwaltes, Steuerberaters oder EDV-Fachmannes öffnet manchem die Augen. Zur Ermittlung unserer Kosten sollten wir den erforderlichen Zeitaufwand heranziehen, den wir in Relation setzen zu den Kosten für unsere Praxistätigkeit. Diese Kosten kann Ihnen jeder versierte Steuerberater z.B. Praxisnavigation<sup>®1</sup> ermitteln. Die Kosten dürfen wir auch nicht alleine auf der Basis des Stundensatzes von uns Zahnärzten berechnen. Hier muss weiterhin die (allerdings auch nicht ganz billige) Stunde unserer Zahnmedizinischen Fachassistentin, welche ja bekanntlich den Löwenanteil der vor- und nachbereitenden Therapie durch-

führt, kalkuliert werden. In deren wertvollen adjunktiven Diagnostik, Rhetorik und Therapie liegt nämlich meines Erachtens der große Vorteil heutiger zahnärztlicher Teamarbeit in der Parodontitisbehandlung.

Fangen wir mit dem „Türöffner“ PSI Code an. Mit wenigen Worten unserer ZMF oder ZMP macht er durch Erläutern der „Werte“ und Demonstration des zumeist vorliegenden „Zahnfleischblutens“ den Sinn von prophylaktischen Leistungen (PZR) und sogar systematischen PA-Behandlungen verständlich. Und dann, ist Ihnen eigentlich noch die „Schamswelle“ unserer Patienten bewusst? Parodontalerkrankungen sind noch immer, und daran können wir noch so viel rütteln, im Bewusstsein des Patienten mit „Unsauberkeit“ und „Vernachlässigung“ assoziiert. Hilfreich ist es aber, und da kommen wir als Behandler dann wieder ins Spiel, von der Parodontalerkrankung in den meisten Fällen als einer Entzündungs- aber nicht von einer (übertragbaren) Infektionskrankheit zu sprechen.

Und noch einmal spielen wir den Ball unserer durch ein sinnvolles finanzielles Beteiligungsmodell motivierten Fachassistentin zu: Bei der Frage nach den (privat zu bezahlenden) Kosten für die nicht von der Kasse übernommenen adjunktiven Therapien. Bekanntlich passen Ethik und Monetik nicht zusammen und die Zeit von Wilhelm Busch mit ... „Der Doktor würdig wie er war nimmt in Empfang sein Honorar“... sind lange vorbei. Diffizile finanzielle Erörterungen überlasse ich mit großem Erfolg meiner Assistentin, die ist in den Augen des Patienten weniger „profitorientiert“. Ein Konzept sollten Sie allerdings schon haben. Damit Sie Ihren Patienten verschiedene Pakete anbieten können. Mit denen er sich Leistungen und Benefits für sich selbst kauft. Und nichts erhält was ihm verkauft oder sogar aufs Auge gedrückt wird. Empfehlenswert hierzu sind unbedingt entsprechende Rhetorikschulungen. Dazu gibt es Fortbildungen und Literatur zuhauf, ich möchte hier nicht näher darauf eingehen. Auch über die Möglichkeiten, adjunkte Privatleistungen anzubieten sowie deren Preise findet sich reichlich Literatur.

Aber: Bringt's denn die „normale“ PA überhaupt? Was ist daran Megatrend? Sicher nicht die Masse der mithilfe unserer Helferinnen mehr oder minder lieblos „durchgezogenen“ Fälle. Nein, wir müssen den Patienten, der sich der schlimmen Prozedur einer PA-Behandlung unterzieht (und gründlich sollte sie schon sein, damit allerdings tatsächlich ziemlich ätzend), auch danach loben und belohnen. Was spricht dagegen, die erste PZR nach drei Mona-

<sup>1</sup> Praxisnavigation<sup>®</sup> ist das geschützte Warenzeichen einer Praxis „steuerungsmethode“ der Kanzlei Prof. Bischoff, Köln.