

Ethik und Monetik in der Prophylaxe – Widerspruch oder Ergänzung?

Die Ursachen von Karies und Parodontitis sind weitgehend bekannt. Bei adäquater Prophylaxe wären weit über 90% aller Zahnschäden vermeidbar. In keinem anderen medizinischen Bereich lassen sich solch eindeutige Aussagen machen wie in der Zahnheilkunde. Der oft zitierte Paradigmenwechsel von einer symptomatisch kurativen Therapie zu einer kausalen präventiven Zahnmedizin ist von der wissenschaftlichen Seite her weitgehend erfolgt.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf/Eislingen

■ Für die übergroße Mehrheit der Zahnärzte ist die Zahnheilkunde ohne Prophylaxe kaum noch vorstellbar.¹² Obwohl die Meinung vorherrscht, dass die Individualprophylaxe ein neues Aufgabengebiet mit zusätzlichen Abrechnungsmöglichkeiten bietet, ist die Umsetzung des Wissens um die Prävention in schlüssige, realisierbare Konzepte für viele Praxen noch nicht nachvollziehbar. Trotz des offensichtlich großen Behandlungsbedarfes in der Bevölkerung wird lediglich in ca. 20% der deutschen Praxen professionelle Prophylaxe betrieben. Daher muss ein Paradigmenwechsel auch auf ökonomischer Ebene stattfinden. Eine betriebswirtschaftliche Planung und Kalkulation ist für die Zahnärzte ausschließlich dort möglich, wo gesetzliche Rahmenbedingungen nicht vorgegeben sind. Mit Ausnahme der BEMA-IP-Einfachstprophylaxe gibt es keine gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Prävention, sodass der Zahnarzt seine Honorare und Kosten entsprechend betriebs- und marktwirtschaftlich planen kann.

Haftungsanspruch für unterlassene Individualprophylaxe

Weder die Berufsordnung, noch das Zahnheilkundengesetz oder das Soziale Gesetzbuch (SGBV) verpflichten den Zahnarzt unmittelbar zu Maßnahmen der Individualprophylaxe gegenüber seinen Patienten. Grundsätzlich ist der Arzt/Zahnarzt aber zur Prävention von Krankheiten verpflichtet.⁸ Die Pflicht zur Beratung besteht bei der Individualprophylaxe als Teil der therapeutischen Beratung. Zur Vermeidung entsprechender Haftungsansprüche sollte die Individualprophylaxe in ein Behandlungskonzept integriert sein. Die übliche Delegation prophylaktischer Maßnahmen auf entsprechend ausgebildetes Fachpersonal ist zulässig. Das Konzept muss in jedem Fall das Selbstbestimmungsrecht des Patienten berücksichtigen.⁸ Es besteht eine Pflicht zur Aufklärung über die Kostenübernahme für prophylaktische Maßnahmen. Aufgrund der in § 22 SGBV klar festgelegten Leistungen muss der Zahnarzt auf die mangelnde Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen hinweisen.³

Problemstellung

Fachlich gesehen gehört die Zukunft der Zahnheilkunde der Prävention. Die Prophylaxe erfährt auch in der Öffentlichkeit eine immer positivere Belegung. Ein professionelles, bedarfsorientiertes Prophylaxeangebot fördert das Image der Praxis und ist ein ideales Instrument zur Patientengewinnung und -bindung. Werden die präventiven Leistungen wirtschaftlich erbracht, so mindern sie das Unternehmerrisiko des Zahnarztes und können die Basis für die wirtschaftliche Zukunft der Praxis sein, da sie die Praxis unabhängiger gegenüber staatlichen und gesundheitspolitischen Vorgaben macht. Umso unverständlicher ist es, dass nur ca. 5% aller Zahnarztpraxen bisher individuelle bedarfsorientierte Prävention als Dienstleistung in allen Altersgruppen anbieten.² Einer der Hauptgründe liegt darin, dass die „präventive“ Praxis einen höheren Organisationsgrad mit entsprechenden Managementfähigkeiten erfordert. Der Zahnarzt in der kurativen Praxis entscheidet allein und benötigt von seinen Mitarbeitern und von den Patienten nur eine passive Compliance. In der Prävention kann jedoch nur erfolgreich im Team gemeinsam mit dem Patienten (aktive Compliance) gearbeitet werden.³

Fehlende Akzeptanz von Patienten, Prophylaxeleistung-



Abb. 1: Neue Strukturen in der Zahnheilkunde.