

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

# Gar nicht trivial: Diagnostik in der Zahnmedizin



**Letztendlich bestimmt der Patient, welchem Therapievorschlagn er nach ausführlicher Diagnostik und Beratung des Zahnarztes folgt. Dies bedeutet aber nicht, wunscherfüllende Medizin zu betreiben, denn unsere Expertise ist gefordert – und das heißt auch, bestimmte Wünsche nicht zu erfüllen.**

Bekannt ist, dass eine solide Befunderhebung und Diagnostik die beste Grundlage für eine exakte Therapieplanung ist. Die klinischen und röntgenologischen Befunde sind nicht nur pflichtgemäß gut zu dokumentieren, sondern in ihrer Bewertung hinsichtlich der verschiedenen möglichen Therapiealternativen ein komplexes und intellektuell sehr anspruchsvolles Geschehen. Dabei gilt es, die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin anzuwenden. Das heißt, die wissenschaftliche Literatur (externe Evidenz), das eigene Erfahrungswissen (interne Evidenz) und die Patientenpräferenzen einzubeziehen und in Einklang zu bringen. Gleichzeitig ist ein ethischer Abwägungsprozess vorzunehmen. Dabei hat eine Gewichtung des Selbstbestimmungsrechts, des Nichtschadensgebots, des Prinzips des Wohltuns und des Prinzips der Gerechtigkeit stattzufinden. Zusätzlich gibt auch das Gesundheitssystem in Form der gesetzlichen Krankenversicherung mit den Richtlinien entsprechende Regelungen vor, die es zu berücksichtigen gilt. Die präventive Orientierung in der Zahnmedizin führt dazu, dass die Diagnostik sehr viel stärker dem Monitoring der Krankheitsentstehung dient. So ist zum Beispiel Kariesdiagnostik mithilfe von Bissflügelaufnahmen eine Maßnahme, die in einen Prozess der Risikobestimmung mit nachfolgender

präventiver Begleitung einmündet. Eine Intervention soll damit möglichst vermieden oder so minimalinvasiv wie möglich durchgeführt werden.

Leider unterliegt der Prozess der Diagnostik und Therapieplanung, der das ganze Wissen und Können des Zahnarztes fordert, zunehmend einer Trivialisierung. Dies sowohl in öffentlichen Medien als auch bei Krankenversicherungen sowie anderen selbsternannten Experten. So werden Patienten im Sinne von Marktforschungen in verschiedene Praxen geschickt, um Therapiepläne erstellen und durch sogenannte Gutachter bewerten zu lassen. Nicht selten wird auch am Krankenkassenschalter die Aussage getroffen: „So darf der Zahnarzt das nicht machen.“

Auch wir selbst müssen uns dem zunehmenden Wunsch der Patienten nach einer zweiten Meinung stellen. Dabei muss auch bei einer zweiten Meinung nach den oben benannten Prinzipien vorgegangen werden. Die zunehmend rein ökonomische Betrachtung zahnärztlicher Diagnostik und Therapie dokumentiert sich in der Nutzung von Onlineportalen zur „Versteigerung“ von Heil- und Kostenplänen. Ein deutliches Beispiel, wie auch wir selbst an diesen Prozessen mitwirken. Letztendlich bestimmt der Patient, welchem Therapievorschlagn er nach ausführlicher Diagnostik und

Beratung des Zahnarztes folgt. Dies bedeutet aber nicht, wunscherfüllende Medizin zu betreiben, denn unsere Expertise ist gefordert – und das heißt auch, bestimmte Wünsche nicht zu erfüllen.

Den Heil- und Kostenplan muss der Zahnarzt zwar kostenfrei erstellen. Letztendlich ist er aber das Ergebnis eines komplexen intellektuellen Prozesses, der uns Zahnärzten unser ganzes Wissen und Können abfordert. Eigentlich ein Widerspruch in sich – oder?

Foto: BZÄK/Axentis

## INFORMATION

### Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der  
Bundeszahnärztekammer  
Präsident der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Infos zum Autor

