

Komplikationen bei implantologischen Behandlungen steigen

Zahnimplantate aus Sicht der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz. Von Maggie Reuter, Beraterin SPO, Zürich.

ZÜRICH – 95 Prozent der in der Schweiz eingesetzten Zahnimplantate tun auch nach zehn Jahren noch gute Dienste – so Prof. Dr. Daniel Buser an der letztjährigen Medienkonferenz der Implantat Stiftung. Gleichzeitig stellte er aber fest, dass sich die Komplikationen häuften, weil auch Zahnärzte ohne Fachausbildung oder ohne ausreichende klinische Erfahrung Implantate einsetzten.



Die Expertinnen der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz befassen sich hauptsächlich mit den fünf Prozent weniger erfolgreichen Behandlungen. Viele davon wurden unter vorhersehbar ungünstigen Umständen und immer wieder auch unsachgemäss ausgeführt. Zusätzlich ist aufgrund mangelhafter Aufklärung und Nachpflege auch der Beitrag der Patienten immer wieder ungenügend.

Komplikationen ziehen häufig erhebliche physische Einschränkungen, medizinische Folgeschäden und

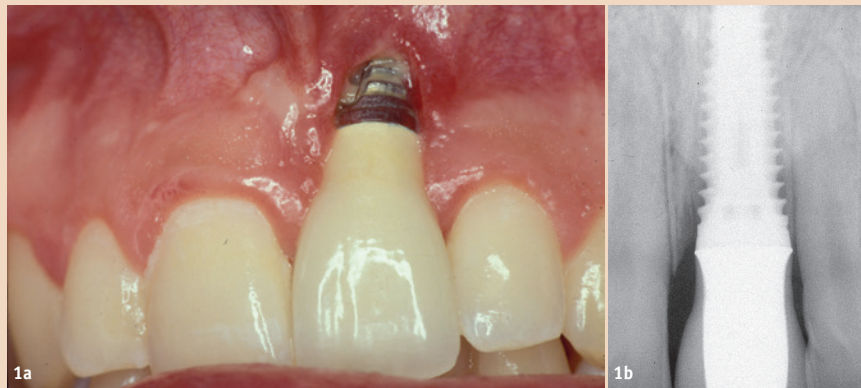


Abb. 1a: Schwere Weichteilrezession bei einem Implantat, welches zu weit fazial positioniert ist. – Abb. 1b: Das Röntgenbild zeigt das überdimensionierte Implantat, welches die faziale Fehlposition verstärkte.

hohe Kosten nach sich – ganz abgesehen von der emotionalen Belastung. Aus diesen Gründen gelangen diese Fälle in der Regel als Auftrag von Rechtsschutzversicherungen zur medizinisch-rechtlichen Vorabklärung an die SPO. Nachfolgend seien drei Fälle – stellvertretend für Dutzende ähnlicher – kurz skizziert.

Fall 1

Auszug aus der Krankengeschichte: «...aus statischen Gründen ist keine Brückenlösung möglich.» Die Patientin ist seit 30 Jahren starke

Raucherin. Es wird ohne eine einzige Hygienesitzung und ohne bildgebende Diagnostik eine Extraktion mit gleichzeitiger Implantation ausgeführt. Nach dreimaliger erfolgloser Implantation mit heftigen Schmerzen wird die Patientin endlich in der Uni-Klinik operiert. Diagnose Osteomyelitis.

Fall 2

Eine Patientin nimmt Antidepressiva und raucht ca. zehn Zigaretten pro Tag. Die Unterkieferzähne müssen gezogen werden. Der Zahnarzt überweist die Patientin zu einem Kieferchirurgen mit dem Auftrag der Extraktion und Implantation. Dieser extrahiert und setzt vier Implantate. Auszug aus der KG: «Patientin enttäuscht, dass Implantate so viel Aufwand beim Putzen machen! Subjektiv unzufrieden, indifferent, depressiv.» 15 Monate später folgt die Explantation! Auf den hohen Kosten bleibt die Patientin sitzen. Die Zahnärzte lehnen jede Verantwortung ab.

Fall 3

Patient hat wenig Geld, geht darum zu «Billig-Zahnarzt!» Dieser offeriert ihm eine günstige Implan-

tatlösung zur Hälfte des Preises beim Fachzahnarzt. Mit der Vorstellung, dass jeder Zahnarzt, der Implantate setzt, auch sein Handwerk versteht, vertraut er dem Zahnarzt. Schwerste Komplikationen treten auf. Die Kosten sind enorm.

Fazit

In jedem dieser Fälle werden wichtige Grundsätze missachtet, die auch in der Broschüre der Implantat Stiftung festgehalten sind. Beispielsweise muss die Eignung des Patienten vor dem Behandlungsentscheid sorgfältig und ganzheitlich ermittelt werden.

Rauchen ist dabei mehrfach problematisch, indem bei Rauchern immer eine gewisse Vorschädigung des Zahnhalteapparates besteht und wichtige Stoffwechselprozesse behindert werden, welche für die Einheilung des Implantats sowie für dessen Dauerhaftigkeit nötig sind.

Auch die Fähigkeit und der Wille des Patienten zur Zahnpflege auf (häufig) ungewohnt hohem Niveau muss sichergestellt werden. Kaum ein Implantatträger weiss übrigens vor dem Eingriff, dass eine Serie von Nachbehandlungen bei der Dentalhygienikerin nebst Kontrollröntgenaufnahmen notwendig ist, um den Erfolg zu gewährleisten.

Leider werden regelmässig Implantate ohne Rücksicht auf bestehende Krankheiten der Mundhöhle gesetzt. Dies vor allem auch, bevor Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit der Mundhöhle überhaupt geprüft, geschweige denn durchgeführt werden. Hier ruft offenbar das schnelle Geld zur Eile – und in diesen Fällen fehlt auch

meistens beim Zahnarzt das nötige Wissen.

Zahnimplantate haben durch die intensive Werbung und die gleichzeitige Bagatellisierung des Verfahrens für den Patienten an Schrecken verloren. Plug-and-play scheint die Devise zu sein. Ein so «einfacher» und schneller Eingriff «kann ja dann auch nicht mehr viel kosten». Die Tatsache, dass nicht einfach eine Zündkerze gewechselt, sondern an einem lebendigen Organismus «richtig» operiert wird, kann der Patient in der Werbung nicht erkennen.

Aufklärung und Qualifizierung

Die SPO setzt sich aufgrund stetig steigender Fallzahlen für eine verbesserte Aufklärung der Patienten, aber auch für eine deutlicher erkennbare Qualifizierung implantierender Zahnarztpraxen ein. Nur die Verpflichtung jedes implantierenden Zahnarztes zur Aus- und Weiterbildung und zur Befolgung grundlegender Regeln sowie zur rigorosen Aufklärung des Patienten kann eine klare Grenze zwischen Fachärzten und Kurpfuschern ziehen. **DT**

Kontakt



Maggie Reuter, Beraterin SPO

Häringstrasse 20
8001 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 252 54 22 (mittwochs)
maggie.reuter@s-po.ch
www.s-po.ch

ANZEIGE

Praxisräume gemietet oder gepachtet?

Untermiete: Bundesrat will Mietrechtsverordnung ergänzen.

BERN – Der Bundesrat will im Zeitalter der Digitalisierung die Verordnung über die Miete und Pacht von Wohn- und Geschäftsräumen ergänzen. Der neue Artikel sieht eine generelle Zustimmung zur wiederholten kurzzeitigen Untermiete vor. Dies soll zu einer administrativen Vereinfachung führen. Der Bundesrat hat am 21. März 2018 die Vernehmlassung zu einer entsprechenden Änderung eröffnet. Die Vernehmlassung dauert bis 3. Juli 2018.

Die Untermiete ist in Artikel 262 des Obligationenrechts (OR) geregelt. Der Mieter kann die Sache mit der Zustimmung des Vermieters ganz oder teilweise untervermieten. Entsprechend dem neuen Artikel 8a der Verordnung über die Miete und Pacht von Wohn- und Geschäftsräumen (VMWG) kann der Vermieter auf Gesuch des Mieters hin die Zustimmung gemäss Artikel 262 OR zu wiederholten kurzzeitigen Untermieten generell

erteilen. Dadurch wird eine administrative Vereinfachung für sämtliche Beteiligten angestrebt.

Im Gesuch sind die Bedingungen der Untermieten anzugeben, namentlich die Höhe des Mietzinses, die betroffenen Räumlichkeiten und die Belegung. Der Mieter hat gegenüber dem Vermieter jeweils die maximalen Werte zu nennen.

Der Vermieter kann die generelle Zustimmung namentlich dann verweigern, wenn ihm aus der Nutzung der Buchungsplattform oder den Auswirkungen daraus wesentliche Nachteile entstehen. Es handelt sich hierbei um eine Konkretisierung des gesetzlichen Verweigerungsgrundes der wesentlichen Nachteile.

Die Vernehmlassung bei den Kantonen, politischen Parteien, Dachverbänden und weiteren interessierten Kreisen dauert bis 3. Juli 2018. **DT**

Quelle: Der Bundesrat

Bundesrat lehnt Volksinitiative «Für eine starke Pflege» ab

Konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegefachpersonen sollen geprüft werden.

BERN – Der Bundesrat hat sich an seiner Sitzung vom 9. März 2018 für die Ablehnung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» ausgesprochen. Er hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) und den relevanten Akteuren beauftragt, konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegefachpersonen zu prüfen und auszuarbeiten.

Der Bundesrat hat Verständnis für die Forderung der Initianten, dass Bund und Kantone sich weiterhin gemeinsam für genügend und gut qualifiziertes Pflegefachpersonal einsetzen müssen. Mit dem Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 hat er gemeinsam mit den Kantonen bereits Massnahmen aufgezeigt, wie er den Fachkräfte-

mangel in den Pflegeberufen begegnen will. Der Masterplan zeigt erste Erfolge. Die Ausbildungsabschlüsse in der beruflichen Grundbildung steigen. Zudem hat der Bundesrat 2016 im Rahmen der Fachkräfteinitiative weitere Projekte beschlossen, die insbesondere auf den Bereich der Langzeitpflege abzielen. Diese umfassen unter anderem ein Förderprogramm für Wiedereinsteigende sowie eine Kampagne, um das Image der Ausbildungen und der Karriere in der Langzeitpflege zu verbessern. Weiter setzt sich der Bund dafür ein, dass Betriebe unterstützt werden, die ihre Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten möchten.

Der Bundesrat teilt die Ansicht des Initiativkomitees, dass die Pflege, wie die Hausarztmedizin, ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung ist. Er hält aber fest, dass der Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversor-

gung (117a BV) für die von den Initianten geforderte Stärkung der Pflege durch Bund und Kantone im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten ausreicht. Der Bundesrat ist darüber hinaus der Überzeugung, dass eine direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne koordinierende Massnahmen zu einer Mengenausweitung und damit zu unerwünschten Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen führen dürfte.

Hingegen hat der Bundesrat das EDI beauftragt, unter Einbezug der wichtigsten Akteure und des Initiativkomitees weitere Massnahmen zu prüfen und zu erarbeiten. Die berechtigten Anliegen der Initianten sollen im Rahmen der bestehenden Kompetenzen mit konkreten Lösungsansätzen aufgenommen werden. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH
DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

57%

REDUKTION DER
ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG*
NACH 2 WOCHEN

68%

REDUKTION DER
ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG*
NACH 4 WOCHEN

REDUKTION GEGENÜBER AUSGANGSWERT BEI ZWEIMAL TÄGLICHER
ANWENDUNG NACH EINER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

EMPFEHLEN SIE CHLORHEXAMED FORTE
0,2 % MUNDSPÜLUNG ALS KURZZEITIGE
INTENSIVBEHANDLUNG FÜR PATIENTEN
MIT ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNGEN.



Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

*Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung
Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291–296.

Chlorhexamed forte 0,2% alkoholfrei, Lösung Z: 1 ml Lösung enthält 2 mg Chlorhexidindigluconat. **I:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **D:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die Lösung ist gebrauchsfertig. 2-mal täglich Mundhöhle mit 10 ml Lösung (Messbecher) 1 Minute lang gründlich spülen. Ausspucken, nicht schlucken oder nachspülen. Angegebene Dosis nicht überschreiten. Kindern (zwischen 6 und 12 Jahren): nur auf ärztliche Anweisung. **KI:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit auf einen Inhaltsstoff, bei schlecht durchblutetem Gewebe; bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen. **VM:** Nur für die Anwendung im Mund- und Rachenraum bestimmt. Nicht schlucken. Nicht in Augen / Gehörgang bringen. Falls Schmerzen, Schwellungen oder Reizungen des Mundraumes auftreten, Anwendung sofort abbrechen und ärztlichen Rat einholen; es können allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Vorübergehende Verfärbungen von Zähnen und Zunge können auftreten. Die Lösung wird durch anionische Substanzen beeinträchtigt; Zähne mindestens 5 Minuten vor der Behandlung putzen. **S:** Es ist Vorsicht geboten. **UW:** Belegte Zunge, trockener Mund, vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, Kribbeln, Brennen oder Taubheitsgefühl der Zunge. **IA:** Inkompatibel mit anionischen Substanzen. **P:** Flasche zu 200 ml, 300 ml und 600 ml (nur für Zahnarztpraxis). Liste D.