

Liebe Leserin, lieber Leser, so titelte der „Focus“ erst kürzlich seinen umfassenden Beitrag über die Implantologie. Es ist immer wieder interessant, welche Sehnsucht in den Medien existiert, der überwältigenden Mehrheit von qualifizierten und erfolgreichen Kollegen auch einige schwarze Schafe gegenüberzustellen. Traurig ist dabei, dass eine einzige dramatisch geschilderte Fehlbehandlung mehr öffentliche Wirkung zeigt als beispielsweise eine halbe Million sachgerecht gesetzter Implantate. Offenbar leben wir in einer Zeit, in der die Öffentlichkeit unsere hohe Kompetenz nicht als den Normalfall wahrnehmen möchte und stattdessen lieber das eigentlich verdiente Ansehen beschädigt sieht.

Wenn der erste Schritt zu einer erfolgreichen Implantation die Auswahl des richtigen Arztes ist, wie dies im „Focus“ nahegelegt wird, dann entstehen für unseren Berufsstand neue Aufgaben. Wie finde ich denn den „richtigen“ Behandler? Diese Frage betrifft doch nicht nur die Implantologie. Aus meiner Sicht kann es nicht sein, dass wir die Antwort darauf Journalisten, Interessenverbänden oder der Industrie überlassen. In den üblichen Vergleichs- und Empfehlungslisten werden zwar in der Regel zu Recht viele Kollegen genannt, die über jeden Zweifel erhaben sind. Aber die Kriterien für die Bewertung sind weder validiert noch transparent. Außerdem fehlt der Anspruch auf Vollständigkeit, während jeder kompetente Kollege, der in einer solchen Liste nicht auftaucht, im Grunde beschädigt wird. Respekt zolle ich insbesondere denjenigen, die sich bewusst nicht an der „Focus“-Umfrage beteiligt haben. Ich halte es

für eine vordringliche Aufgabe der zuständigen Zahnärztekammern, auf die enorme Nachfrage nach Kriterien für die Arztwahl Antworten zu finden, die für alle Seiten fair sind. Für Krankenhäuser ist ein entsprechendes Berichtswesen bereits gesetzlich verankert.

In jedem Fall sind Implantate ein nicht mehr wegzudenkendes, erfolgreiches Therapiemittel bei Zahnverlust. Was aber ist eigentlich Zahnverlust? Ich habe schon einmal meinen Hausschlüssel und mein Portemonnaie verloren. Im übertragenen Sinne war dies auch schmerzhaft. Aber Zähne verliert man doch in der Regel nicht, die werden den Patienten chirurgisch in einem mehr oder weniger dramatisch erlebten Eingriff entfernt. Insofern nimmt die Indikationsstellung zur Zahnextraktion eine Schlüsselposition bei der Qualitätssicherung ein. Während früher der natürliche Zahn einem Zwischenglied im Wege stand, behindert er heute die Implantation. Ich würde mir wünschen, dass es uns ohne gesetzliche Vorgaben gelingt, freiwillig eine rechtfertigende Indikation als Abwägung zwischen Nutzen und Schaden standardmäßig in unsere Dokumentation zu übernehmen. „Der Zahn 16 ist nicht mehr erhaltungswürdig“ ist allerdings keine rechtfertigende Indikation, sondern lediglich eine synonyme Beschreibung. Für die Entfernung von Körperteilen müsste eine vernünftige Dokumentation doch eigentlich selbstverständlich sein.

Ihr

Prof. Dr. *Michael J. Noack*  
Chefredakteur



*Michael J. Noack*