

## PSI kann für manche richtig teuer werden

Liebe Leserin, lieber Leser, mich beschäftigt ein Problem. Ein Problem, das mit PSI zusammenhängt. PSI ist in den Parawissenschaften die Bezeichnung für eine Normabweichung in einem Prozess, die nicht mit bisher bekannten physikalischen oder biologischen Mechanismen erklärt werden kann. Ich fürchte aber, dass die Hintergründe für die aktuellen Fakten, die einfach nicht zusammenpassen wollen, alles andere als parapsychologischer oder übernatürlicher Natur sind.

Sicherlich haben Sie schon gelesen, dass im Rahmen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) ein deutlich höherer Anteil an Parodontalerkrankungen im Vergleich zu der Querschnittsuntersuchung von 1997 festgestellt wurde. Da diese Studien eine hervorragende methodische Qualität aufweisen, kann es sich nicht um einen „Messfehler“ handeln. Die Autoren vermuten, dass dies auf den im Grunde positiv zu wertenden Umstand zurückzuführen ist, dass weniger Zähne insbesondere aufgrund von Karies extrahiert werden mussten. Mit zunehmendem Lebensalter steigt dann als Konsequenz das Risiko für Parodontalerkrankungen. Aufhorchen sollte man aber bei den absoluten Zahlen. Demnach leiden mehr als zwei Drittel der Erwachsenen und über 80 % der Senioren an einer mindestens mittelschweren Parodontitis. Manche werden jetzt vielleicht sagen: „Ja und? Das deckt sich vollkommen mit meinem klinischen Alltag.“ Andere haben aufgrund ihrer Praxisstruktur eventuell einen anderen Eindruck.

Aber zurück zu meiner Sorge. Wie passen dazu die Zahlen aus den Basisdaten der vertragszahnärztlichen Versorgung? Hier macht der Anteil an abgerechneten Parodontalbehandlungen lediglich knapp über 3 % aus. In den neuen Bundesländern liegen die Prävalenzen für Parodontalerkrankungen deutlich höher als in den alten, während der Honoraranteil sogar unter 3 % liegt.

Sicher, es gibt natürlich auch Privatpatienten mit Parodontitis. Auch bilden die DMS-IV-Daten nicht den Behandlungsbedarf für eine systematische PAR-Therapie ab, da hier Patienten mitgezählt werden, bei denen im Extremfall nur ein einziger Zahn erkrankt ist. Überdies können die Patienten natürlich nur behandelt werden, wenn sie es auch wünschen. Selbst wenn man diese und andere, nicht erwähnte methodische Aspekte abzieht, bleibt ein nicht wegzudiskutierender sehr stattlicher Anteil an unbehandelten Parodontalerkrankungen in der deutschen Bevölkerung.

Diese Unterversorgung wird im Praxisalltag dokumentiert, ob wir wollen oder nicht. Mit jedem Orthopantomogramm kann auch im Nachhinein der Knochenverlust erfasst werden. Noch schlimmer steht es mit dem obligat anzufertigenden Parodontalen Screening-Index (PSI). Es kann kaum sein, dass das Ausmaß an parodontalen Problemen im Praxisalltag bei diesem Screening-Verfahren nicht auffällt. Welche Konsequenzen wird es haben, wenn z. B. Zahnersatz angefertigt wurde und sich später herausstellt, dass strategisch bedeutsame Pfeilerzähne seit langem parodontal erkrankt waren, ohne dass ein rechtzeitiges Therapieangebot erfolgt ist?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mir geht es hier nicht um nachträgliche Schuldzuweisungen. Vielmehr haben wir alle die Erfahrungen gemacht, dass viele gesellschaftliche Widersprüche im Zweifel auf unserem Rücken und dem der Patienten ausgetragen werden, selbst wenn wir sie nicht zu verantworten haben. Auch wenn das Gesamtbudget nicht ausreicht, um alle vorhandenen Parodontalerkrankungen befriedigend zu therapieren, müssen wir unsere Patienten umfassend über ihren Gesundheitszustand aufklären und ihnen Therapieangebote unterbreiten. Da wir es mittlerweile mit einem auf Unterversorgung angelegten Gesundheitssystem zu tun haben, sollten Sie in Ihrer Praxis jede strukturell veranlasste Verzögerung oder Ablehnung zu Ihrem Schutz gewissenhaft dokumentieren. Gleichzeitig wird es strategisch bedeutsam, sich kontinuierlich mit Screening-Verfahren und Diagnostik auseinanderzusetzen – nicht nur in der Parodontologie. Es mag viele richtige Therapieverfahren geben, aber immer nur eine richtige Diagnose.

Ihr

Prof. Dr. Michael J. Noack  
Chefredakteur

