



Gemeckert wird nicht!



Wer erinnert sich nicht noch an die vor einigen Jahren geführten Diskussionen um die Qualität der deutschen Endodontie, an den Aufschrei vor allem der Standespolitik, dass die hohe Prävalenz der Parodontitis apicalis an wurzelkanalbehandelten Zähnen ja wohl nicht wahr sein könne. Weil nicht wahr sein dürfe! Da wurde abgewatscht, über Nestbeschmutzer und Kollegenschelte räsoniert, sich selbst auf die Schulter geklopft, gegen Spezialisten gewettert, es wurden Ehrentitel wie der „Master of Disaster“ verliehen und dergleichen mehr, bis denn endlich wieder Wichtiges auf der Tagesordnung stand.

Und nun? Zeit für eine Entschuldigung! Liebe Standesfürsten, Sie haben Recht gehabt! Und wie! Es hat etwas gedauert, aber jetzt liegen die Zahlen endlich auf dem Tisch, knallhart und unwiderlegbar: „0,0013 Prozent Fehler bei Wurzelkanalbehandlungen“, so eine Pressemitteilung der Bundeszahnärztekammer vom 6. Mai des Jahres.

Stimmt natürlich, was zählt ist nicht das Röntgenbild, sondern einzig die Meinung und die Zufriedenheit der Kundschaft, und siehe: im vergangenen Jahr 2013 haben im Fehlermeldesystem des MDK „Jeder Zahn zählt!“ nur 107 Patienten und Zahnärzte über vermutete Behandlungsfehler bei zahnärztlichen Behandlungen mit endodontischem Hintergrund berichtet. Über die GKV wurden im selben Zeitraum insgesamt über 8 Millionen Wurzelkanalbehandlungen abgerechnet. Gut gerechnet: macht genau 0,0013 Prozent aller abgerechneten Wurzelkanalbehandlungen, die von der BZÄK als „fehlerhaft oder nicht dem medizinischen Standard entsprechend“ bewertet wurden! Da der Rest der Behandlungen nicht fehlerhaft war, muss er demzufolge logischerweise erfolgreich gewesen sein. Und als wenn das nicht schon toll genug wäre – die „Erfolgsquote“

läge ja immerhin bei 99,9983 Prozent – gibt's noch einen obendrauf: „Ob man die 107 Misserfolge (eigentlich war ja die Rede von Fehlern, oder?), die den 8 Millionen Behandlungen gegenüberstehen, dann auch gleich unter die Kategorie ‚Fehler‘ subsumieren muss, ist hingegen eine ganz andere Frage“, so ein Zahnärztfunktionär in der ZWP. Ein Fehler ist also gar kein Fehler, wenn er in einem Misserfolg resultiert?????

Man könnte es natürlich auch anders interpretieren:

1. Die Deutschen, eigentlich nicht gerade für zu wenig Meckerei und Nörgelei bekannt, beschweren sich nicht mal über den letzten Mist, solange er nur von Weißkitteln kommt!!
2. Da sie nicht angemekert und kritisiert werden, sehen die deutschen (Zahn-)Ärzte (incl. der Endodontologen) natürlich auch keinen Grund, die Qualität ihrer Arbeit mal etwas selbstkritischer zu analysieren und mögliche Verbesserungspotenziale (im biologischen und im technischen Bereich) auszuloten.
3. Warum soll man die Patienten gesund machen: Hauptsache, sie sind zufrieden! Ausbleibende Beschwerden nach Operationen oder (zahn)ärztlichen Behandlungen als medizinischer Qualitätsparameter: das lädt natürlich geradezu zu einigen makabren Überlegungen ein ...

Aber das ist wie erwähnt nur eine (andere) Interpretationsmöglichkeit!

Natürlich hat die Endodontologie in den letzten 15 bis 20 Jahren auch in Deutschland riesige Fortschritte gemacht, gar keine Frage, und wer sich das quantitative Wachstum der Fachgesellschaften und die abwechslungsreiche, florierende Fortbildungs-

szenen ansieht, muss mit der Entwicklung durchaus nicht unzufrieden sein.

Aber Luft nach oben gibt es immer noch reichlich! Wie groß der gemachte Fortschritt und wie gering der verbleibende Handlungsbedarf sind, hängt allerdings nicht nur davon ab, welchen Maßstab man wählt, sondern auch davon, wo man ihn anlegt! Bei einer Beschwerdebauhäufigkeit im untersten Promillebereich oder einer Häufigkeit der Parodontitis apicalis an wurzelkanalgefüllten Zähnen, die doch leicht darüber liegen dürfte. Kleinere erkennbare Fortschritte an der Spitze – als Indikatoren werden wahlweise gerne die Zahl der Spezialisten und Mitglieder von Fachgesellschaften oder die Zahl der OPIMs und DVTs herangezogen (die klinische Erfolgsquote oder die Überle-

bensrate und -dauer wurzelkanalbehandelter Zähne wären natürlich bessere Gradmesser) – können nur allzu leicht ebenso erkennbare verbleibende Defizite und noch vorhandenen Handlungsbedarf in der Breite (Indikatoren wären z. B. die Häufigkeit der Kofferdamanwendung oder die Zahl der wurzelkanalgefüllten Zähne mit Parodontitis apicalis) vernebeln. Dass das natürlich bei der universitären Ausbildung beginnen und durch eine angemessene Honorierung unterstützt werden muss, sollte unbestritten sein. Das Potenzial der nicht-chirurgischen Zahnerhaltung ist in Deutschland (und anderswo) jedenfalls mit Sicherheit noch nicht annäherungsweise ausgeschöpft.

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

