

Parodontitis gut behandeln

Die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss stößt Weiterentwicklung an - für eine moderne und gute Parodontitisbehandlung im Rahmen der GKV

Im Bereich der Zahnmedizin zeigt sich seit vielen Jahren eine Entwicklung zur Selbstzahlermedizin. Gleichzeitig werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen immer mehr als unzureichend dargestellt oder empfunden. Egal ob Prophylaxe, Diagnose, Behandlung oder Nachsorge - Patientinnen und Patienten werden Zusatzangebote durch die Zahnarztpraxis gemacht. Bei Zahnersatz haben sich Patientinnen und Patienten an Zuzahlungen fast schon gewöhnt. Die Sinnhaftigkeit erschließt sich dabei nicht immer und längst nicht alle können das bezahlen. Es wird in jeder Praxis anders, in kaum zu überblickender Vielfalt vermeintlich Modernes, angeblich medizinisch Notwendiges, zusätzlich ästhetisch Wertvolles angeboten. Nicht selten hinterlässt das Angebot bei der Patientin oder dem Patienten ein Gefühl der Verunsicherung. Immer wieder entsteht der Eindruck, dass monetäre Interessen zumindest gleichwertig mitspielen. Kritische Nachfragen werden nicht selten mit Ungeduld und vorgespültem Vertrauensbruch gekontert. Leider werden in zunehmendem Maße ästhetische Versprechungen in der Werbung, aber auch direkt in der Zahnarztpraxis gemacht. So verschwimmt die Grenze zwischen medizinisch Notwendigem und Schönheitszahnmedizin immer weiter.

Auch bei Parodontitiserkrankungen, also Erkrankungen des Zahnhalteapparates, gibt es eine Vielzahl an Zusatzangeboten. In der Patientenberatung problematisieren Ratsuchende sehr unterschiedliche Erlebnisse:

- Die Sozialhilfeempfängerin, die keine Behandlung bekommt, bevor sie nicht eine oder gar mehrere PZR-Behandlungen (Professionelle Zahnreinigung) hat durchführen lassen. Dies kann sie nicht bezahlen.
- Der gesunde Mitdreißiger, dem mitgeteilt wurde, er habe eine Parodontitis, die dringend zu behandeln sei, aber die GKV würde erst bezahlen, wenn es schon zu spät ist. Außerdem müsse er unbedingt eine spezielle Keimdiagnostik machen, die die GKV ebenfalls nicht bezahle.
- Die 55-jährige Raucherin, die nachdem der Antrag auf Behandlung bei der Krankenkasse genehmigt wurde, von ihrer Zahnärztin gesagt bekommt, dass der moderne Standard der Parodontitistherapie die Anwendung zusätzlicher Reinigungsschritte mit einem speziellen Ultraschallgerät notwendig mache, die aber von der Krankenkasse nicht bezahlt würden.
- Eine Angehörige, der mitgeteilt wird, dass eine Parodontalbehandlung beim Pflegebedürftigen nicht auf Kassenkosten möglich ist. Der Pflegebedürftige könne nicht aktiv mitarbeiten, deshalb habe er kein Anrecht auf diese Behandlung.

Diese Liste lässt sich noch länger fortsetzen. Ein Blick in die Richtlinie, die die Behandlung von Parodontopathien im Rahmen der GKV regelt, betont in einem nirgendwo sonst auffindbaren Maß die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten und droht mit der Konsequenz der Nichtbehandlung oder dem Behandlungsabbruch. Man stelle sich vor, bei einem Raucher die Lungenkrebsbehandlung abzubrechen, oder einem Diabetiker die Tabletten zu verweigern, wenn er nicht abnimmt. Derartige Ansätze sind in anderen medizinischen Disziplinen zu Recht undenkbar.

Ebenfalls in der Wahrnehmung der Patientenvertretung sind die Statistischen Jahrbücher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Hier wird Jahr für Jahr dokumentiert, wie zurückhaltend der PSI-Code (BEMA-Ziffer 04) abgerechnet wird. Der PSI-Code (Parodontaler Screening Index) ermöglicht in der Zahnarztpraxis mit geringem Aufwand eine Aussage darü-

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

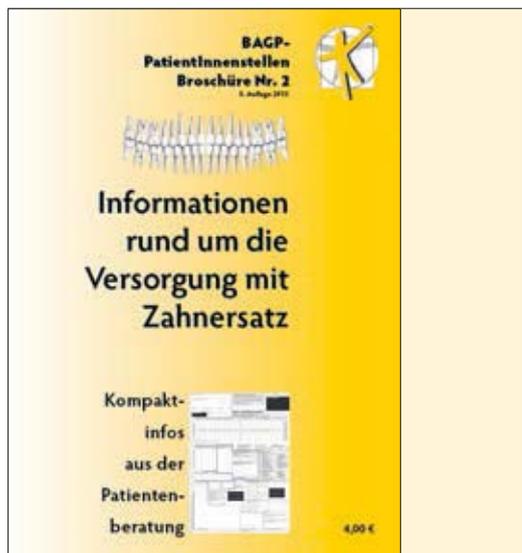
web: www.bagp.de
mail@bagp.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



**B
A
G
P**
Kurzprofil

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen. Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.



Neuaufgabe erschienen:
Die komplett überarbeitete Neuaufgabe unserer gefragten Zahn-Broschüre ist fertig und bei jeder BAGP-Stelle und der Geschäftsstelle zu bestellen.

ber, ob eine parodontale Behandlungsbedürftigkeit vermutet werden kann. In diesem Fall muss die Erhebung eines Parodontalstatus folgen. Wird hier eine Parodontitis diagnostiziert, werden grundsätzlich die Kosten der Behandlung aus der GKV getragen. Wenn die Erhebung des Codes medizinisch sinnvoll ist, aber nicht zur Anwendung kommt, wird hier Behandlungsbedarf übersehen.

Basierend auf den Ergebnissen der Deutschen Mundgesundheitsstudien III und IV ist eine steigende Prävalenz für Parodontitis zu vermuten. Vor dem Hintergrund einer wachsenden Anzahl von älteren Menschen mit einer hohen Anzahl an eigenen Zähnen wird die Bedeutung des Problems noch drängender.

Mit steigender Prävalenz der Parodontitis und einer wachsenden Anzahl älterer Menschen steigt der Handlungsdruck, die Versorgung zu verbessern. Das veranlasste die Patientenvertretung, die Problematik im Gemeinsamen Bundesausschuss zu thematisieren und einen Antrag auf Methodenüberprüfung zu stellen.

Die Gesamtschau dieser Sachverhalte veranlasste die Patientenvertretung, diese Problematik im Gemeinsamen Bundesausschuss zu thematisieren und einen Antrag auf Methodenüberprüfung zu stellen.

Der Antrag wurde am 22.7.2013 im Gemeinsamen Bundesausschuss gestellt. Nach Überprüfung auf formale Korrektheit und Vollständigkeit war der Antrag im Plenum angenommen und zur weiteren Bearbeitung in den Unterausschuss Methodenbewertung verwiesen worden. Seit dem 19.3.2015 – also fast 20 Monate (!) später – ist nun das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) beauftragt worden, eine „Bewertung der Systematischen Behandlung von Parodontopathien“ zu erarbeiten. Es ist unklar, wie lange die Bearbeitung des Auftrags im IQWiG dauern wird, fest steht, dass es noch Jahre dauern wird, bis die entsprechende Richtlinie im G-BA angepasst wird.

Die Reaktionen der sogenannten Bänke – also GKV Spitzenverband (GKV-SV) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – sind sehr positiv. Interessanterweise haben beide den Antrag ausdrücklich begrüßt und die Diskussion konstruktiv begleitet. Auch aus der Wissenschaft kamen sehr freundliche Signale.

Da stellt sich doch die Frage: Warum haben die Vertreter der Kassenzahnärzte oder die des GKV-SV bisher keine derartigen Anträge gestellt? Beide stellen sich gern als diejenigen dar, die sich vor allem dem Patientenschutz verpflichtet sehen. Andererseits müssen sie natürlich die eigenen Interessen wahren, also die der Zahnärzte beziehungsweise der Mitgliedskrankenkassen.

Einige der in Zahnarztpraxen angebotenen Zusatzleistungen werden aus Sicht der Patientenvertretung zu Recht von den Krankenkassen nicht übernommen. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist nicht nur nicht wissenschaftlich erwiesen, sie ist sogar fraglich. Diese Leistungen müssen derzeit von Patientinnen und Patienten privat bezahlt werden. Würde ein unabhängiges, wis-

senschaftliches Gremium nun die Sinnlosigkeit feststellen, käme es zu Einkommenseinbußen.

Einige andere angebotenen Maßnahmen scheinen aber über wissenschaftliche Evidenz zu verfügen, also sinnvoll zu sein. Diese müssten dann zukünftig von den Krankenkassen übernommen werden. Dies bedeutet höhere Ausgaben für die GKV. Gleichzeitig ist es wahrscheinlich, dass bei der Aufnahme neuer Leistungen in den BEMA die Honorierung eher niedriger ausfallen würde, als wenn sie privat bezahlt wird.

Ein Dilemma, das die Patientenvertretung schon im Bereich des Zahnersatzes als Geschäft zu Lasten Dritter analysiert hat: Die einen sparen, die anderen verdienen sehr gut privat und ohne Budget. Die Zeche zahlen muss die Patientin bzw. der Patient,

die dabei mehr oder weniger blind vertrauen müssen. Außerdem bleibt eine leider unbekannt und wenig bedachte Größe immer mehr auf der Strecke: der anständige Zahnarzt. Also diejenigen, die trotz teils mangelhafter Vergütung allen Patientinnen und Patienten eine gute und zweckmäßige Behandlung ermöglichen. Auch denen mit etwas weniger Geld.

Vor diesem Hintergrund wird erneut deutlich, wie wichtig die Rolle der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss und vielen anderen Gremien ist. Die wirkliche Vertretung von Patienteninteressen kann, wegen vollkommen verständlicher Eigeninteressen nicht durch die Vertreter der Zahnärzte oder der Krankenkassen erfolgen. Diese Interessenvertretung muss durch die Patientinnen und Patienten selbst wahrgenommen werden. Dennoch ist auch bei diesem Antrag deutlich geworden, dass Interessenvertretung ohne Unterstützung kaum über die formalen und inhaltlichen Hürden für ein Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss hinweg kommt. Die Stabsstelle Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss und nicht wenig ehrenamtliche Zuarbeit haben diesen Antrag erst möglich gemacht. Wir werden erfahren, inwieweit hier das Antragsrecht der Patientenvertretung tatsächlich den entscheidenden Funken zur Verbesserung der Patientenversorgung im Bereich Parodontalerkrankungen beisteuern konnte.



Gregor Bornes ist Sprecher der Patientenvertretung im Unterausschuss Zahnmedizin im gemeinsamen Bundesausschuss und arbeitet in Köln als Hintergrundberater für zahnmedizinische Fragen bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)