



Bedeutung der wissenschaftlichen Stellungnahmen für Zahnarzt und Patient

Auf der Internationalen Dental Show (IDS) lud die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) am 23. März 2007 die Messebesucher zu einem Round Table-Gespräch ein. Unter dem Arbeitstitel „Zahnmedizinische Wissenschaft kontrovers diskutiert“ erörterten die beiden niedergelassenen Zahnärzte Dr. *Dietmar Oesterreich*, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, und Dr. *Lutz Laurisch*, DGZMK-Vorstandsmitglied, welche Bedeutung den wissenschaftlichen Stellungnahmen für Zahnarzt und Patient heutzutage zukommt. Moderiert wurde die interessante Runde von *Markus Brakel*, Pressesprecher der DGZMK.

Wie entstehen eigentlich die wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGZMK?

- **Dr. Oesterreich:** Fälschlicherweise existiert ja oft das Vorurteil, dass die wissenschaftlichen Stellungnahmen allein im Elfenbeinturm der zahnmedizinischen Hochschulen entstehen. Das ist nicht richtig. Eine Stellungnahme wird von qualifizierten Fachleuten aus der entsprechenden, für diesen Themenbereich zuständigen Fachgesellschaften erarbeitet und redaktionell erstellt. Dann erhält der DGZMK-Vorstand dieses Papier, das dann wiederum durch alle Fachgesellschaften sowie assoziierten Gesellschaften gereicht wird. Jede Gesellschaft berät für sich, ob noch fachliche Ergänzungen notwendig sind oder ob z.B. die Formulierung nochmals überarbeitet werden muss, um Missverständnissen oder einer Falschinterpretation vorzubeugen. Letztendlich wird ein aktueller Abgleich im Vorstand der DGZMK verabschiedet. Dieser besteht nicht nur aus Hochschullehrern. So repräsentieren der Vizepräsident, der Generalsekretär sowie zwei Beisitzer die niedergelassenen Zahnärzte. Dann erst erfolgt eine Veröffentlichung in den Fachmedien, wie der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ) oder den Zahnärztlichen Mit-

teilungen (ZM) bzw. auf den Internetseiten www.dgzmk.de oder www.zm-online.de.

Herr Dr. Laurisch, Sie sind sowohl auf der praktischen als auch auf der wissenschaftlichen Seite der Zahnheilkunde aktiv, befinden sich also in der Situation des Senders als auch des Empfängers für wissenschaftliche Stellungnahmen. Wie empfinden Sie das?

- **Dr. Laurisch:** Auf der einen Seite ist dieser Informationsvorsprung manchmal natürlich sehr hilfreich, da man direkt an der Quelle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse sitzt, die dann letztlich zu den definitiven Stellungnahmen ausformuliert werden. Wertvoll sind hier insbesondere die internen Fachdiskussionen, die dann später zu dem Endergebnis der Stellungnahme führen. Andererseits erkennt man aber auch schon in einem frühen Stadium, dass sich oft Situationen in der täglichen Arbeit ergeben, welche einer konsequenten Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der täglichen Praxisroutine oft entgegenstehen. Auf jeden Fall sollte es aber immer das Ziel sein, die tägliche zahnärztliche Arbeit auf dem Boden der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse, welche ja den Stellungnahmen zugrunde liegen, auszurichten.

Wir leben mit einer Informationsflut, die inzwischen alle Lebensbereiche erfasst. Da sehnt sich der Mensch nach einem Leitfaden, der ihm eine klare Richtung vorgibt. Dieser muss natürlich eine klare Informationshoheit genießen. Besitzen die wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGZMK solch eine „Hoheit“ für den Zahnarzt?

- **Dr. Oesterreich:** Die wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGZMK basieren auf dem derzeit bestverfügba-



Abbildung 1 (v.l.n.r.): Dr. Dietmar Oesterreich, Markus Brakel und Dr. Lutz Laurisch am Runden Tisch zur IDS 2007.



Abbildung 2 Dr. D. Oesterreich (l.): „Die wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGZMK basieren auf dem derzeit bestverfügbarem wissenschaftlichem Erkenntnisstand und geben für den praktisch tätigen Zahnarzt einen sicheren Behandlungskorridor vor.“



Abbildung 3 Dr. L. Laurisch: „In der Praxis ergeben sich bei der täglichen Arbeit oft Situationen, welche einer konsequenten Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der täglichen Praxisroutine entgegenstehen. Auf jeden Fall sollte es aber immer das erstrebenswerte Ziel sein, seine tägliche zahnärztliche Arbeit nach ihnen auszurichten.“

ren wissenschaftlichen Erkenntnisstand und geben für den praktisch tätigen Zahnarzt einen sicheren Behandlungskorridor vor. Gleichzeitig kann aber der Zahnarzt in begründeten Fällen von diesen Empfehlungen abweichen, so dass diese nicht als „Kochbuch“ zu verstehen sind. Sie schränken die Therapiefreiheit also nicht ein, sondern geben Sicherheit für den Behandlungsalltag. Dies ist aus meiner Sicht bei der Informationsflut und den zahlreichen Innovationen auch dringend erforderlich, denn nicht alles, was die Hersteller versprechen, ist auch langfristig erprobt. Letztendlich verlangen unsere Patienten zuverlässige Aussagen zur Sicherheit von Methoden und Therapien. Auch bei einer juristischen Auseinandersetzung werden diese wissenschaftlichen Stellungnahmen oftmals herangezogen.

Kann man absolut sicher sein, dass keinerlei werbliche Interessen hinter einer wissenschaftlichen Stellungnahme stecken?

- **Dr. Laurisch:** Aufgrund der Vielzahl der beteiligten Fachgesellschaften ist ein werblicher Charakter einer wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK auszuschließen. Das Gegenteil kommt sogar manchmal vor, wenn bestimmte Materialien für bestimmte Behandlungsschritte als weniger empfehlenswert eingestuft werden. Sie müssen sich vorstellen: Die Absegnung einer Stellungnahme dauert manchmal ein Jahr. Hierbei wird jeder einzelne Einwand überprüft! Das Resultat ist ein komplett neutraler und von jeglichen Sponsoren losgelöster Text.

Rufen Sie am Behandlungsstuhl die wissenschaftlichen Stellungnahmen sozusagen stündlich ab?

- **Dr. Laurisch:** Nein. Sie bilden den Hintergrund meiner Arbeit. Ich konzentriere mich auf den konkreten Fall und mache mir mein eigenes Bild vom Behandlungsplan. Diesen kann ich sekundär mit der Wissenschaft abgleichen. Damit befinde ich mich aber automatisch in einem kontinuierlichen Lernprozess. Denn, was tue ich? Ich hinterfrage permanent meine Tätigkeit. Und das sollte eigentlich das Ziel aller praktisch tätigen Zahnärzte sein. Nur auf diese Weise kann kontinuierlich die eigene Behandlungsweise der Entwicklung der Zahnheilkunde und dem Stand der Wissenschaft angepasst werden. Hierzu muss man natürlich erst einmal bereit und später auch willens sein, bestimmte – vielleicht lieb gewonnene – Behandlungsweisen aufzugeben und neue anzuwenden.

Sind wissenschaftliche Stellungnahmen also wie Schablonen, die jedem Zahnarzt für die Therapiefindung übergestülpt werden sollen?

- **Dr. Laurisch:** Die zunehmende Tendenz zur Spezialisierung wird zwangsläufig darauf hinauslaufen, dass eine notwendige Wissensadaptation anderer, nicht so konsequent vom Praxisinhaber verfolgter Behandlungsmöglichkeiten, nicht mehr erfolgt. Je spezialisierter heute ein

Zahnarzt ist, desto schwieriger ist es, von ihm zu jedem Befund einen objektiven Therapieversuch abzuverlangen. Kommt so ein Patient mit einem lockeren Zahn zu einem implantologisch spezialisiertem Zahnarzt, so wird ihm dieser wahrscheinlich einen anderen Therapieweg vorschlagen als ein auf Parodontologie oder ein auf Endodontie spezialisierter Kollege. Hier ist natürlich auch ein Ansatzpunkt für die Stellungnahmen der DGZMK. Sie könnten damit auch eine neutrale Absicherung darstellen. Die Vorstellung, sie im strengen Sinne mit einer Behandlungsschablone zu vergleichen, ist sicherlich zu eng gefasst.

Was bedeutet das für die wissenschaftlichen Stellungnahmen? Werden diese im Zuge der Spezialisierung irgendwann auch immer spezieller formuliert sein?

- **Dr. Laurisch:** Ja. Das Wissen, das ein guter Zahnarzt heute mitbringen muss, ist nicht vergleichbar mit dem, was ihm vor zwanzig Jahren abverlangt wurde. Aber deshalb kann man nicht einfach die Uhr zurückdrehen und sagen: Jetzt reicht es aber! Zahnheilkunde ist mehr synoptisch ausgerichtet als noch vor 30 oder 40 Jahren. Sie ist ein medizinischer Beruf; unsere Tätigkeit steht in engem Zusammenhang mit der gesamten somatischen Gesundheit des Patienten. Diese zunehmende Vernetzung mit der Medizin und die komplexe Zunahme zahnärztlicher Behandlungsmöglichkeiten erfordern vom Zahnarzt natürlich auch ein Mehr an Wissen, an Auffassungsgabe sowie an empirischem Verständnis. Hinzu kommen Patientenführung und die Bereitschaft, dies alles auch später in der Praxis umzusetzen – und sich nicht nur als „Löcherfüller“ zu verstehen! Viele dieser Anforderungen waren früher unbekannt und zur Ausübung des Berufes nicht unbedingt notwendig, obwohl es schon damals richtungsweisende und erfolgreiche Zahnarztpraxen gab, die dieses Leistungsspektrum bereits erfüllten.

Schlagwort „Verständnis“. Informationsquellen auf ihre Seriosität hin zu testen, fällt Patienten meist ja noch schwieriger als den Zahnärzten. Hierbei sollen nun die neuen Patienteninformationen helfen.

- **Dr. Oesterreich:** Die Patienteninformationen, für die sich die DGZMK und die BZÄK verantwortlich zeichnen, basieren auf den wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGZMK und werden auch für den Patienten in verständlicher Form aufbereitet. Vor dem Hintergrund aktueller Auswüchse der Informationsvielfalt und den Vergleichsmöglichkeiten für die Patienten, wie der Versteigerung von Heil- und Kostenplänen im Internet aber auch ande-

rer wenig zuverlässiger Versprechungen, müssen die Berufsorganisationen ein entsprechend fachlich abgesichertes Gegengewicht schaffen. Sie präsentieren sich in einem attraktiven einheitlichen Layout der beiden Organisationen, zeigen gemeinsame Kompetenz und liefern einen hohen Standard an Qualitätssicherung.

- **Dr. Laurisch:** Der Informationsbedarf und Wissensdrang wächst auf der Patientenseite stetig an. Patienten hinterfragen die Behandlungsmethoden, suchen nach Alternativen. Das Internet ermöglicht es ihnen nun, die Sinnhaftigkeit von therapeutischen Vorschlägen zu überprüfen. Leider findet gleichzeitig aber auch eine ungeheure Informationsverschmutzung im Internet statt, da das hier Veröffentlichte auf seine Richtigkeit nur noch von demjenigen kontrolliert wird, welcher den Text ins Netz gestellt hat. Hier greifen die neuen Patienteninformationen. Wir hoffen, dass diese fachlich neutrale und vor allem professionelle Plattform eine wichtige Anlaufstelle für die Patienten in Zukunft werden könnte. Der Patient soll sicher sein, das das, was er liest, einen hohen Wahrheitsgehalt hat.

Maßt sich die DGZMK durch ihre wissenschaftlichen Stellungnahmen nicht an, parallel über finanzielle Leistungen zu bestimmen, denen der Patient aber vielleicht gar nicht nachkommen kann?

- **Dr. Oesterreich:** Es geht doch um das Prinzip. Auf die Befunde folgen die Diagnose und der Therapieversuch. Die Zahnmedizin ist dadurch geprägt, dass es für einen Befund bzw. eine Diagnose oftmals unterschiedliche und wissenschaftlich anerkannte Therapieoptionen gibt. Diese müssen natürlich dem Patienten dargestellt werden. Auch der behandelnde Zahnarzt hat mit verschiedenen Therapiemethoden unterschiedliche Erfahrungen, die ebenso seine Therapieversuche kennzeichnen. Im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) hat auch der Patient unterschiedliche Erwartungshaltungen und finanzielle Möglichkeiten, die letztendlich in die Therapieentscheidung einfließen. Letztendlich wird unter Berücksichtigung dieser Faktoren die Therapie gemeinsam festgelegt. Jeder Patient steht also vor einer Entscheidungsfindung – gerade wenn finanzielle Belastungen entstehen. Unsere Aufgabe ist dabei, die Aufklärung durch den behandelnden Zahnarzt zu unterstützen und gleichzeitig dem Patienten wissenschaftlich abgesicherte Informationen für die ihm obliegende Entscheidung auch im Hinblick auf den Kosten-Nutzen-Effekt zur Verfügung zu stellen. DZZ

Vielen Dank für das Gespräch.