

ANWENDERBERICHT (<https://dentalspiegel-online.de/rubrik/anwenderbericht/>)

Wann Implantate ethisch sind



[\(https://dentalspiegel-online.de/media/2021/04/Acr57632477093312207878.jpg\)](https://dentalspiegel-online.de/media/2021/04/Acr57632477093312207878.jpg)

Geht es um Zahnimplantate, sind viele Patienten immer noch verunsichert. Reißerische Boulevardmedien titeln in diesem Zusammenhang gerne mit dem Begriff „Abzocke“. Patienten werde unnötiger und überteuerter Zahnersatz aufgeschwatzt. Dabei ist der therapeutische Mehrwert in vielen Fällen überzeugend.

Dr. Annika Nerdal

Die Vorzüge der Implantatbehandlung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde liegen auf der Hand. Das Beschleifen von gesunden Nachbarzähnen zur Befestigung von Zahnersatz kann vermieden werden. Der Kieferknochen wird physiologisch belastet. Bei vielen Patienten zeigen sich sehr gute funktionelle Ergebnisse. Häufig sind Ästhetik und Phonetik verbessert. Damit leisten Zahnimplantate einen wichtigen Beitrag für mehr Lebensqualität und nicht zuletzt für ein stärkeres Selbstbewusstsein von Patienten. Natürlich gibt es wie bei jeder therapeutischen Option Grenzen. Der Aufklärungsbedarf ist unbestritten – über Alternativen zum Implantat ebenso wie über beeinflussbare Gefährdungsfaktoren, etwa Rauchen oder schlechte Mundhygiene. „Informed consent“ lautet das Stichwort. Nicht nur daraus ergeben sich für den Behandler ethische Herausforderungen. Ein aktueller Aufsatz thematisiert Bereiche wie Zugangsgerechtigkeit und Verantwortlichkeiten, wissenschaftliche Evidenz im Zusammenhang mit dem Fürsorge-Prinzip sowie das Nichtschadensgebot im Zusammenhang mit Komplikationen, Spätfolgen und Übertherapie.¹ Betrachtet man die genannten Aspekte genauer, ergeben sich überraschende Ansatzpunkte, wie strukturelle Gegebenheiten in großen Praxen einen positiven Beitrag leisten können.

(<https://global.coltene.com/de/produkte/infektionskontrolle/ultraschallreinigungsgeraete/biosonic-ultraschallreiniger/>).

Das Problem der Zugangsgerechtigkeit ist nicht neu. Implantatversorgungen sind in aller Regel keine Kassenleistungen und müssen zu einem großen Teil privat bezahlt werden. Das hat natürlich nicht der Behandler zu vertreten, sondern eher das geltende Gesundheitssystem mit seinem Verteilerschlüssel für knappe Gelder. Es kann und darf allerdings nicht unethisch sein, eine Behandlung nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Kenntnis zu empfehlen, nur weil der Patient einen nicht unwesentlichen Teil der Kosten zu tragen hätte.

Die sprichwörtliche Schere im Kopf des Zahnmediziners muss in solchen Fällen zu Gunsten einer umfangreichen Aufklärung ausgeblendet werden. Patienten müssen im individuellen Fall so objektiv und ausreichend wie möglich über verfügbare Behandlungsoptionen mit Vor- und Nachteilen informiert sein. Allerdings gehören dazu auch Aspekte, die oftmals wenig berücksichtigt werden. Beispielsweise gibt es gerade beim Ersatz von Einzelzähnen deutliche Hinweise auf die längerfristige Kosteneffektivität eines Implantats im Vergleich zur Brücke.²

/// Mehr Zugangsgerechtigkeit

Knapp kalkulierte Preise und günstige Finanzierungsangebote einer Großpraxis –wie beispielsweise eines AllDent Zahnzentrums– können zusätzlich eine Option pro Zugangsgerechtigkeit darstellen.

Auch ein kritischer Punkt im Bereich der Verantwortungsethik lässt sich mit durchdachten Praxisstrukturen einer größeren Einheit gut abfedern. Denn immer wieder ergeben sich Abstimmungsprobleme, wenn die eigentliche Implantation und die folgende prothetische Versorgung nicht in einer Hand liegen; seien es unterschiedliche Therapieansätze, das Zusammenstreichen einer bereits geplanten Behandlung, Diskussionen über mangelnde Behandlungsqualität und zusätzlich unzureichende Dokumentation. Es ist kaum zu bestreiten, dass eine Arbeitsteilung grundsätzlich sinnvoll ist. Implantologen mit hoher Behandlungsroutine und Fallzahlenerzielen schlichtweg meist bessere Ergebnisse als Generalisten.

Größere, gut organisierte Einheiten haben da ihre Vorteile. Bei AllDent beispielsweise ist der Austausch zwischen Chirurgen und Prothetikern institutionalisierte und gepflegte Routine. Beide arbeiten unter einem Dach und Fallbesprechungen in gemeinsamer Runde finden mindestens wöchentlich statt. In Einzelfällen kann man sich auf dem kurzen Dienstweg absprechen. Die digitale Dokumentation ist standardisiert und für beide einsehbar. Das Zahnlabor befindet sich ebenfalls im Haus.

Zur bestmöglichen Behandlung unter den Stichworten Benefizienz und ärztliche Fürsorge gehört unter anderem die wissenschaftliche Evidenz der Therapie. Und diese ist nicht nur in der Implantologie relativ, je nach Anwendungsgebieten, Fällen, Systemen und Präferenzen der Wissenschaft. Allein das Fach gibt es erst seit rund 40 Jahren. Klinische Studien sind aufgrund stark variierender Ansätze oft wenig vergleichbar, die Fallzahlen extrem klein oder auf nicht mehr existierende Systeme bezogen. Nur für einige Implantatsysteme existieren bereits Langzeituntersuchungen. Das macht eine rundum ethische Entscheidung nicht wirklich einfacher. In der Praxis verlässt man sich daher in der Regel auf einen Expertenkonsens. Einige Hersteller bieten erprobte, variable Systeme

mit Qualitätsgarantien und wissenschaftlichem Hintergrund. Das generelle Votum für derartige Hersteller hat meist seinen Preis, macht den Entschluss für Behandler wie Patienten jedoch leichter und sicherer. Damit setzt beispielsweise AllDent bewusst auf Qualität und Verlässlichkeit.

/// Mehr Kommunikation

Die zentralen Punkte aus ethischer Perspektive bleiben die Indikationsstellung und die dazugehörige Patientenkommunikation. Was tun, wenn die ökonomischen Erwägungen mit den medizinischen im Streit liegen? Die Krux liegt im Einzelfall. Ein Beispiel: Die Extraktion erhaltungswürdiger Zähne widerspricht eindeutig dem Nichtschadensgebot. Strategische Aspekte können dieses jedoch mindestens relativieren, wenn etwa ein bereits kompromittierter Zahn keine Pfeilerfunktion erfüllt und ein stimmiges Therapiekonzept für die Langzeit-Versorgung eines zahnlosen Kiefers spricht (All-on-4). Mögliche Pfeilerzähne zu ziehen, um sie durch Implantate zu ersetzen, ist dagegen eine ziemlich eindeutige Überversorgung.¹

Bei der Indikationsstellung gilt es, auch Komplikationen, Risiken, Nebenwirkungen oder Spätfolgen von Anfang an im Blick zu behalten. Das reicht von der Periimplantitis über mechanische Aspekte (bei Belastung des Implantats oder durch unzureichendes Knochenbett) bis hin zu technischen Schwierigkeiten. Wenn schon zu Beginn die Risiko-Abschätzung mitgedacht und kommuniziert wird, ist die wünschenswerte geteilte Entscheidungsfindung von Mediziner und Patient auf Augenhöhe möglich.

Wichtig ist, dass der Betreffende für sich selbst Verantwortung übernehmen kann, Nachsorge und eine ausreichende Mundhygiene gewährleistet sind. Um dies alles angemessen zu bewerten, ist oftmals der institutionalisierte Austausch unter Kollegen Gold wert. Dies ist wiederum ein Vorzug größerer, intern spezialisierter Einheiten, selbst wenn diese gerade neu eröffnet werden.

Dabei haben gerade zahnärztliche MVZ (Medizinische Versorgungszentren) mit dem Ruf zu kämpfen, zu viele und überflüssige Implantate zur Gewinnmaximierung zu setzen. Dies dürfte jedoch nicht die Realität abbilden. Aktuell sprechen sowohl ein Gutachten des Bundesgesundheitsministeriums³ als auch des WifOR-Instituts dafür, dass sich die Erlösstruktur bei investorengeführten ZMVZ sogar mehrheitlich auf den präventiven Charakter verlagert.⁴

- Anzeige -



(<http://www.ic-lercher.de>)

Wer sich langfristig im zahnmedizinischen Bereich halten will, kann sicherlich auf ethisches Handeln zum Wohl der Patienten nicht verzichten. Implantate entsprechen überdies den vielfach geäußerten Wünschen nach einem funktionalen, ästhetischen Zahnersatz. Gemäß einer Online-Umfrage

der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen würden sich insgesamt gut 90 Prozent der Befragten wieder für Implantate entscheiden. Etwas über ein Drittel davon hätte sich jedoch im Vorfeld gerne mehr über Risiken und Kosten informiert.⁵

Darin kann man einen Auftrag sehen. Und dazu können Strukturen einer großen Einheit ihren Beitrag leisten.

– AUTORIN

Dr. Annika Nerdal
Zahnärztliche Oberärztin im AllDent Zahnzentrum Hamburg

– KONTAKT

AllDent Zahnzentrum Hamburg GmbH
Glockengießerwall 1
20095 Hamburg

www.alldent.de (<http://www.alldent.de>)

Literaturhinweis:

- <https://www.springermedizin.de/de/implantologie/allgemeine-zahnheilkunde/ethische-herausforderungen-in-der-implantologie/18521890>
(<https://www.springermedizin.de/de/implantologie/allgemeine-zahnheilkunde/ethische-herausforderungen-in-der-implantologie/18521890>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23527335/>)
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23527335/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23527335/>)
- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und>Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf
(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und>Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf)
- <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/medizinische-versorgungszentren-200-zahnarztpraxen-mit-investorenbeteiligung-gutachten-soll-kritik-an-modell-widerlegen/26618914.html?ticket=ST-2981214-RxbgkDd61BZcVBwQ1Ooe-ap2>
(<https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/medizinische-versorgungszentren-200-zahnarztpraxen-mit-investorenbeteiligung-gutachten-soll-kritik-an-modell-widerlegen/26618914.html?ticket=ST-2981214-RxbgkDd61BZcVBwQ1Ooe-ap2>)
- <https://www.kostenfalle-zahn.de/projekt-kostenfalle-zahn/zahnersatz/implantate-koennen-auch-risiken-und-nebenwirkungen-haben-22243> (<https://www.kostenfalle-zahn.de/projekt-kostenfalle-zahn/zahnersatz/implantate-koennen-auch-risiken-und-nebenwirkungen-haben-22243>)

(<https://gpz.de>)

(<https://dentalspiegel-online.de/ids-2021-vddi-und-koelnmesse-verschieben-die-internationale-dental-schau-von-maerz-in-den-herbst-2021/>)

© Copyright 06 2021 [dental:spiegel ® \(http://www.dentalspiegel-online.de/impressum/\)](http://www.dentalspiegel-online.de/impressum/) | [intern \(https://dentalspiegel-online.de/wp-login.php?redirect_to=https%3A%2F%2Fdentalspiegel-online.de%2Fwann-implantate-ethisch-sind%2F\)](https://dentalspiegel-online.de/wp-login.php?redirect_to=https%3A%2F%2Fdentalspiegel-online.de%2Fwann-implantate-ethisch-sind%2F)