

EDITORIAL

Konzepte, Therapiestrategien und OP-Planung

Es gab Zeiten – manche werden sich daran erinnern – da kam der Patient in die Praxis oder Klinik, man begrüßte sich und nach einem kurzen Gespräch lag der Patient auf dem Operationstisch oder Behandlungsstuhl. In einem Effizienz-Programm, wie es heute in der Wirtschaft üblich ist, müsste man versuchen, auch diesen Ablauf noch zu vereinfachen bzw. zu verkürzen.

Ganz anders und zu Recht ist die Entwicklung in der Medizin verlaufen. Ärzte bearbeiten keine Werkstücke, die Vorgänge sind komplex und jede chirurgische Handlung ist mehr oder weniger risikobehaftet.

Die Patienten erwarten von uns – in Unkenntnis der administrativen Hemmnisse – umfassend beraten und behandelt zu werden. Sie erwarten ein Konzept für die Gesamtbehandlung auf der Basis der Zusammenfassung allen Spezialistenwissens. Wie soll das gehen? Zwei Dinge sind hierfür die Basis: Kommunikation mit den Mitbehandlern (oder umfassendes Eigenwissen) und Anwendung modernen Know-hows zur Therapieplanung im oralchirurgischen Bereich.

Jeder weiß, dass es bei beiden Themen viel aufzuarbeiten gibt, dass aber Innovationen – oder sollte man sagen, die Anpassung an den derzeitige Wissensstand – derzeit schwer durchzusetzen sind. Ärztliches Wissen und Erfahrung, penible Planung sind Dinge, die in unserem Gesundheitssystem schlicht nicht vorkommen und daher auch nicht honoriert werden. Man muss sich nicht wundern, dass die Zahnmedizin – trotz hehrer Bekenntnisse zur Allgemeinmedizin – immer mehr auf rein technische, weil besser messbare Handlungsweisen reduziert wird. Das Eigenlabor hat sich in den letzten Jahren für viele Zahnärzte als der Rettungsanker in ungewissen Zeiten erwiesen. Ein Irrweg zum Dentisten.

Für die meisten Oralchirurgen bietet sich diese Möglichkeit nicht. Ist es sinnvoll, heute in Qualitätsmanagementsysteme – ich meine hier nicht die gesetzlich verursachten ut-aliquid-fiat-Ordner –, Planungssysteme und 3-D-Techniken Zeit und Geld zu investieren? Ich meine ja, denn es gibt glücklicherweise noch ein altbewährtes Korrigens in der Medizin: Der Patient.

Dieser Patient ist heute mehr und mehr informiert und aufgeklärt und weiß sehr wohl in der Regel zu erkennen, welche Möglichkeiten es heute gibt. Viele haben sich heute über Operationsrisiken und Planungsmöglichkeiten informiert, bevor sie die Praxis betreten. Den Möglichkeiten und Chancen der heutigen Planungs- und Operationstechniken sollten wir uns stellen. Der Oralchirurg mit seiner Nähe zur Zahnmedizin ist prädestiniert, komplexe Behandlungsabläufe als Spezialist zu koordinieren. Um nur die heute wichtigsten verbindenden Stichworte zu nennen: zahnerhaltende Chirurgie, Parodontologie, Implantologie, Augmentationschirurgie. Nehmen Sie die Herausforderungen an, schon immer hat es sich ausgezahlt – in welcher Bedeutung auch immer – wenn man Probleme positiv angeht.

Lassen Sie mich am Schluss noch einen Wehrmutstropfen erwähnen: Mittlerweile ist zu beobachten, dass die Mehrzahl der Behandlungsfehlergutachten durch Kollegen initiiert werden und zwar besonders im Zusammenhang mit neuen Planungs- und Therapiestrategien. Was auch immer der Grund dafür ist (Konkurrenzdruck, Unsicherheit, Überheblichkeit), das ist der falsche Weg. Langfristig ist das kollegiale Gespräch immer der bessere Weg.

Ich wünsche Ihnen allen, dass ein jeder den für sich optimalen Weg findet, die neuen Techniken der Operationsplanung und Therapiestrategien auf individuelle Weise in seine Praxis zu integrieren und durch den Erfolg mit der Arbeit am Patienten auch davon zu profitieren.

Ihr
Dr. Dr. Peter A. Ehrl

