

Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Martin N. Radwan
Schulstraße 14
53578 Windhagen
Tel.: 02645 / 99 44 0
info@zahnarztpraxis-radwan.de

Initiator und Sprecher der **Initiative**
„Schluss mit Pfusch in der Zahn(un)heilkunde“

Bundesministerium für Gesundheit
und Soziales
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Z.Hd. Bundesminister Jens Spahn
- persönlich und vertraulich -

Windhagen, 04.11.2019

Sehr geehrter Minister Spahn,

als zuständiger Minister für Gesundheit müssen wir Sie mit diesem offiziellen Schreiben persönlich mit der Schilderung eines seit vielen Jahren bekannten und dramatischen Problems konfrontieren und dringend um ein persönliches Gespräch mit Ihnen und ausgewählten Fachleuten bitten, um Ihnen die prekäre Situation der Patienten darzustellen und die Dimension des Problems aufzuzeigen.

Wir haben uns diesen schweren Schritt aufgrund der Brisanz der Situation wirklich nicht leicht gemacht, da das Aufdecken von systemimmanenten Missständen nicht populär ist. Wir sind aber trotzdem tief davon überzeugt, dass er längst überfällig und notwendig ist, denn wir können angesichts der Situation nicht mehr tatenlos zuschauen und schweigen. Allein diese Tatsache sollte Sie verwundern, da die Initiative von innen aus den eigenen Reihen der Zahnärzte und Fachleute (auch Zahntechniker) kommt, wo diese seit Jahrzehnten bestehende Problematik ein offenes Geheimnis ist.

Grund ist Folgender:

Jedes Jahr führen bei gesetzlich und privat versicherten Patienten unendlich viele Behandlungsfehler, massive Verstöße gegen die Behandlungsrichtlinien und Verstümmelungen in der Zahnheilkunde nicht nur zu gesundheitlichen und finanziellen Schäden für Patienten, sondern verursachen auch gewaltige und vermeidbare Folgekosten für das Gesundheitssystem in Milliardenhöhe.

Das Problem ist inzwischen so präsent, dass neben den vorliegenden Beweisen in Form von Röntgenbildern, Fotos, Scanbildern und Modellen auch zahlreiche klinische und außerklinische Studien zu dem Schluss führen, dass in Deutschland eine **flächendeckende Behandlung der Patienten mit mängelfreier Zahnheilkunde nicht mehr gewährleistet** ist.

Es ist uns natürlich aus vielen Stellungnahmen bekannt, dass die zahnärztlichen Landesvertretungen (BZÄK, KZBV, LZK, KZV) dieses Problem mit größter Hartnäckigkeit und Vehemenz negieren oder zu verharmlosen versuchen. Jedoch kann hier nicht deutlich genug betont werden, dass die genannten Landesvertretungen primär die Aufgabe haben, gerade die **ureigensten (finanziellen) Interessen der Zahnärzteschaft zu vertreten**. Die jeweiligen hauptberuflichen Vorsitzenden werden von den Zahnärzten dafür gewählt und bezahlt, den Ruf

der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit „keimfrei“ zu halten. Es ist daher nicht zu erwarten, dass Sie von der BZÄK oder der KZBV eine unbefangene und ehrliche Antwort in Fragen der Behandlungsqualität der Zahnärzte in Deutschland erhalten werden, denn die Landesvertretung „darf“ hier keine klare und ehrliche Antwort geben, da davon die vitalsten Interessen der Zahnärzteschaft und die Wiederwahl der jeweiligen Vorsitzenden abhängen.

Die von ihnen ins Feld geworfenen Argumente – meistens eine 2015 durchgeführte Studie zu Mängelrügen im Bereich Zahnersatz, die mit 0,22% scheinbar gering ausgefallen ist, sowie das häufig abgenutzte Wort der „bedauerlichen Einzelfälle“ - lassen sich bei näherer Betrachtung durch viele und bisher zurückgehaltene Beweise eindeutig widerlegen.

Diese Studie z.B. darf gar nicht als Argument für die Qualität herangezogen werden, weil sie sich nur auf die wenigen – und innerhalb der zweijährigen Gewährleistungsfrist bekannt gewordenen Behandlungsfehler im Bereich Zahnersatz bezieht und keine Dunkelziffer berücksichtigt, und weil sie nichts über die anderen Bereiche der Zahnheilkunde – besonders die konservierende Zahnheilkunde mit der hohen Zahl der **mangelhaften und nicht richtlinienkonformen Wurzelbehandlungen** aussagt. Im Übrigen bleiben Behandlungsfehler in jedem Fall Behandlungsfehler, auch wenn sie erst nach der Gewährleistungsfrist entdeckt werden. Daher auch die immens große Dunkelziffer.

Angesichts der Menge und Schwere der zu beobachtenden Behandlungsfehler sowie der Dimension der Folgen wäre es fatal und den Patienten, die gleichzeitig auch Wähler sind, nicht mehr plausibel zu vermitteln, warum man als einzige Informationsquelle in dieser Angelegenheit ausschließlich die **befangene Interessensvertretung der Zahnärzte** befragen sollte. Das würde der Problematik und der Dunkelziffer nicht im Mindesten gerecht und führte bei den betroffenen Patienten nur zu der traurigen Erkenntnis, dass sie ein weiteres Mal nicht ernst genommen werden.

Die Angelegenheit ist von so großer Wichtigkeit für alle Patienten, dass wir auch gerne bereit sind, den Vorsitzenden unserer Landesvertretungen in einem gemeinsamen Gespräch mit Ihnen und Vertretern Ihres Hauses argumentativ entgegenzutreten, da wir aufgrund unseres Fachwissens und der vorliegenden Beweise als einzige dazu prädestiniert sind.

Wir bitten daher ausdrücklich, zusätzlich unsere Beweise und Argumente zu hören, die wir aufgrund der Brisanz und Dimension noch nicht alle nennen wollen.

Es wäre im Interesse aller am System beteiligten Gruppen – besonders aber der betroffenen Patienten, dass sich die Landesvertretungen den in Fachkreisen seit langem bekannten Missständen ergebnisoffen und ehrlich stellen und konstruktiv an einer Lösung mitarbeiten.

Um diesen Missständen öffentlich entgegenzutreten, hat die Initiative „**Schluss mit Pfusch in der Zahn(un)heilkunde**“, in dem sich zunehmend mehr Zahnärzte, Gutachter, Vertreter aus Fachgesellschaften und Wissenschaft, sowie Zahntechniker organisieren, einen Forderungskatalog und einen Lösungsvorschlag in Form einer freiwilligen, ergebnisorientierten Zertifizierung ausgearbeitet.

Diese neue Form der Zertifizierung erlaubt es Zahnärzten und Zahntechnikern, die sich nach höchsten Qualitätskriterien überprüfen lassen, sich dem Gesundheitsmarkt ähnlich dem Leuchtturmeffekt transparent kenntlich zu machen und gezielt von Patienten ausgewählt zu werden. (Mehr dazu im Dokument „Ergebniszertifizierung“)

Mit diesem Brief übersenden wir Ihnen nicht nur eine umfangreiche Bestandsaufnahme und Analyse zu diesem Thema, sondern unterbreiten gleichzeitig mit dem System der ergebnisorientierten Zertifizierung einen Lösungsvorschlag, der geeignet ist, die Qualität der Zahnheilkunde in Deutschland nachhaltig zu steigern und gleichzeitig die Kosten und Beiträge für das Gesundheitssystem dauerhaft zu reduzieren.

Mit der Schilderung der Missstände möchten wir auf eine sehr brisante und bisher tabuisierte Problematik aufmerksam machen, die weitreichende Bedeutung in mehrere Richtungen hat. Hier geht es nicht nur um die Gesundheit unserer Patienten und die Vermeidung von teuren Folgeschäden, sondern auch um den verantwortlichen Umgang mit den Mitteln der

Solidargemeinschaft, um Kosten und Budget, um immense Verschwendung von Mitteln der Solidargemeinschaft, um Honorargerechtigkeit, um medizinethische und moralische Aspekte, um das Vertrauen der Patienten, das in vielen Praxen enttäuscht wird; aus Sicht der Patienten aber auch um Ratlosigkeit, Enttäuschung, Körperverletzung und Verstümmelung, Kosten, schmerzhaftes Folgebehandlungen, Beeinträchtigungen, Kosmetik, psychologische und soziale Aspekte u.v.m..

An den Universitäten werden das Basiswissen und die zu Recht extrem hohen Behandlungsstandards gelehrt, die zum Erreichen von langfristigen und nachhaltigen Behandlungserfolgen und zur Vermeidung von Misserfolgen notwendig sind. Die Zahnärzte müssten diese eigentlich umsetzen.

Dem ist jedoch in der täglich zu beobachtenden Praxis nicht so. Dies wird ebenfalls durch multiple klinische Studien und Untersuchungen bestätigt.

Für einen Zahnarzt fehlt der Anreiz, sich Mühe zu geben und eine zeitaufwändige, gründliche und sorgfältige Leistung zu erbringen, wenn er für eine schneller und weniger sorgfältig erbrachte Leistung die exakt gleich hohe Vergütung erhält und im Verhältnis zum geringeren Zeitaufwand mehr verdient.

Hinzukommt, dass Behandlungsmängel den Patienten nur in den seltensten Fällen auffallen und nur im Bereich Zahnersatz in der Gewährleistungsfrist von 2(-3) Jahren geahndet werden können. Abgesehen davon verschaffen sich die Zahnärzte durch weniger sorgfältige Behandlung die „Folgeaufträge“ von morgen.

Es darf nicht sein, dass bewährte Behandlungsprotokolle und Therapierichtlinien zu bloßen Empfehlungen oder Vorschlägen degradiert werden, die man nach Belieben missachten kann, ohne Sanktionen befürchten zu müssen.

Dafür ist die Zahn- und Mundgesundheit der Patienten zu wichtig und zu teuer.

Kritiker der beschriebenen Situation führen häufig ins Feld, dass die Versorgung (ungeachtet ihrer Qualität !) in Deutschland doch gewährleistet sei und die Behandlungsqualität „ausreichend“ hoch sei.

Bei der Argumentation wird im Bereich der GKV stets der **§12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot)** herangezogen, der besagt, dass die Leistungen „nur“ ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein sollen.

Dieser Paragraph wird in jeglichen Diskussionen über die Leistungsqualität standardmäßig so ausgelegt und missinterpretiert, dass die Leistungen auch „nur ausreichend“ zu sein brauchen, und nicht gut oder sehr gut sein müssten.

Betrachtet man die Gesetze des SGB V, die Behandlungsrichtlinien, die Verträge BMV-Z und EKV-Z genauer, ist dies jedoch nicht zutreffend. Im Gegenteil :

In allen Gesetzen und Regelwerken ist zusammenfassend zu entnehmen, dass der Zahnarzt dem Patienten „... **eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und dem medizinischen Fortschritt berücksichtigende Versorgung der Versicherten schuldet, ... die in der fachlich gebotenen Qualität, sowie mit Sorgfalt ausgeführt wurde.**“

Um aus gesundheits- und Verbraucherschutzpolitischer Sicht jeglichen Handlungsbedarf zu negieren, wäre es sicherlich einfach und bequem, aber auch naiv, anzunehmen, dass sich alle Zahnärzte an diese gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben halten.

Perspektivisch ist auch für die Zukunft nicht zu erwarten, dass alle Zahnärzte so hochqualitativ arbeiten, dass den Patienten keine gesundheitlichen Folgeschäden zugefügt werden.

Und es wird auch zukünftig nicht möglich sein, per Gesetz oder Dekret eine bessere Behandlungsqualität oder auch nur die simple Einhaltung der Behandlungsrichtlinien und Therapieprotokolle einzufordern, geschweige denn sie zu kontrollieren, da den staatlichen Kontrollorganen sowohl das dazu nötige unabhängige sachverständige Personal, als auch die finanziellen Mittel und Strukturen fehlen. Die bestürzende Realität ist:

Eine flächendeckende Versorgung mit mängelfreier Behandlung in allen Bereichen der Zahnheilkunde hat es nie gegeben und wird es auch in Zukunft nicht geben.

Man kann politisch nur mit einer vernünftigen und sorgfältig durchdachten Mischung aus wirtschaftlichen Anreizen und empfindlichen Sanktionen arbeiten, um die Leistungserbringer dazu zu bewegen, entweder das, was sie machen, nach den Regeln der Kunst zu erbringen, oder sich zu spezialisieren und zu konzentrieren auf die Disziplin, die sie mängelfrei beherrschen.

Darüber hinaus wird man nicht darum hin kommen, den Markt im Interesse der unwissenden Patienten zu bereinigen, aus **politischer Verantwortung** und **Schutzpflicht für die Patienten** die Marktzugangshürden schwerer zu gestalten und einigen unverbesserlichen Zahnärzten die Zulassung zu entziehen, denn der Schutz und die Unversehrtheit der unwissenden Patienten geht stets vor den Einzelinteressen der Zahnärzteschaft.

Die konsequente Umsetzung dieser Forderungen birgt ungeahntes Potential in sich und würde folgende positive Auswirkungen und Nebeneffekte haben:

Durch den Einsatz einer **Ergebniszertifizierung**, bei der sich Zahnärzte und Labore freiwillig einer ergebnisorientierten Überprüfung ihrer Leistung nach sehr hohen und wissenschaftlich gesicherten Qualitätskriterien unterziehen, würde ein **Qualitätsleitsystem** entstehen, durch das allen Patienten - ähnlich dem Michelin-Guide - eine **gezielte Auswahl eines Behandlers möglich** wäre, der die hohen Behandlungsstandards einhält und eine verlängerte **10jährige Gewährleistungsfrist** gibt.

Dadurch würden die unwissenden Patienten bereits mittelfristig vermehrt in zertifizierte Praxen geleitet, in denen eine fehlerfreie Behandlung gesichert wäre.

Gesundheitlichen Folgeschäden würden sinken und die teuren Nachbehandlungskosten für Patienten und Krankenkassen in Milliardenhöhe über mindestens zehn Jahre ausbleiben.

Wartezeiten durch Terminüberlastung in den Praxen würden aufgrund der geringeren Notwendigkeit zur Nachbehandlung sinken.

Dadurch wären bereits kurz- bis mittelfristig **Einsparungen mehrerer Milliarden EURO** möglich, und es wäre langfristig nicht nur eine **Beitragsstabilität gewährleistet**, sondern eine dauerhafte **Senkung der Beiträge möglich**.

Ein Senkung der Beiträge hätte weitere positive Nebeneffekte für Arbeitsmarkt und Binnenmarkt : Für die Arbeitgeber würden die **Arbeitskosten sinken**, für Arbeitnehmer die hohen Abzüge, wodurch sie höhere Nettobeträge zur Verfügung hätten. Die Folge : **Stärkung der Kaufkraft der Arbeitnehmer im Binnenmarkt**, und **höhere staatliche Mehrwertsteuereinnahmen**.

Durch die höhere Vergütung für hervorragende Qualität und verlängerte Gewährleistung gemäß dem PFP – Prinzip (**Pay for Performance**) entstünde ein von den Patienten / Verbrauchern erzeugter hoher Marktdruck und Anreiz für Zahnärzte, ihre Qualität in der erforderlichen Weise zu steigern und sich ebenfalls zertifizieren zu lassen, um im Wettbewerb bestehen und am Gesundheitsmarkt weiter teilnehmen zu können.

Durch höhere Einnahmen würden die Zahnärzte in die Lage versetzt, ihren Angestellten deutlich höhere Gehälter zu zahlen, was die Attraktivität für den Beruf der ZFA in Zeiten des umsichgreifenden **Fachkräftemangels** steigern würde und auch zu höheren Rentenbeiträgen und Altersrücklagen führen würde.

Dieses Gesamtkonzept könnte **Vorreiterstatus für die EU** haben, wo es bekanntlich seit einiger Zeit die Bestrebungen gibt, die Behandlungsqualität im EU-Bereich zu definieren und zu vereinheitlichen.

Schlussbetrachtung

Gesundheit – auch Zahngesundheit – ist ein hohes, wertvolles und teures Gut.

Da die Patienten als Laien keine Kenntnisse besitzen, um die Einhaltung von Arbeitsschritten oder Therapieprotokollen zu überprüfen (was primär auch nicht zu ihren Aufgaben gehört) und die zahnärztlichen Leistungen zu bewerten, muss man von einer unvorstellbar hohen Dunkelziffer ausgehen, bei denen noch unentdeckte Behandlungsfehler und Qualitätsmängel vorliegen.

Das zeigt sich sehr häufig bei der Neuaufnahme von Patienten, die bisher eigentlich zufrieden mit ihrem Behandler waren. Zeigt man den Patienten auf Röntgenbildern oder mit einer intraoralen Kamera die teilweise gravierenden Behandlungsfehler und ihre Folgen, weicht die bisherige Zufriedenheit einer Bestürzung, Betroffenheit und Entsetzen.

Vor allem, weil die Behandlungsmängel und ihre Folgen sehr subtil sind und für die Patienten – ähnlich den verdeckten Mängeln im Bauwesen - im ersten Augenblick nicht ersichtlich und häufig schmerzfrei sind, bestand für die Patienten oft über Jahre gar kein Anlass, den Behandler zu wechseln, wodurch die Folgen der Behandlungsfehler unbemerkt weiter fortschreiten und plötzlich dramatische Verläufe mit teuren Folgekosten annehmen konnten.

Demnach kann die von zahnärztlichen Standesvertretern rezitierte Patientenzufriedenheit kein Indiz oder Gradmesser für eine allgemein gute Behandlungsqualität in Deutschland sein, da den Patienten ihre Behandlungsmängel gar nicht bekannt sind.

Die Patienten haben sich in der Vergangenheit den Behandler i.d.R. aus aufgabenorientierten und praktischen Beweggründen ausgewählt, wobei auch infrastrukturelle Gründe eine große Rolle gespielt haben mögen. Sie konnten ihren Zahnärzten nur aufgrund „guten Glaubens“ vertrauen. Durch die Entwicklung und den Einsatz einer Ergebnisertifizierung kann man in dieser Gleichung den Glauben an eine gute Behandlungsqualität nun durch Wissen und harte Fakten ersetzen, was den Patienten und Kostenträgern deutlich mehr Sicherheit und finanzielle Entlastung gibt.

Um das in unendlich vielen Fällen zerstörte Vertrauen von Patienten zu ihren Zahnärzten wiederherzustellen, bedarf es weitreichender und einschneidender, teilweise auch schmerzhafter Veränderungen, die es in ihrer Konsequenz und Radikalität bisher so noch nicht gab. Dazu braucht es jedoch auch bei den verantwortlichen Stellen in der Politik und bei den Krankenkassen Mut und Einsicht.

Einsicht vor allem, dass der qualitative Handlungsrahmen der Zahnärzte im dringenden Interesse der Patienten und Verbraucher nicht mehr in einem kontrollfreien Raum stattfinden darf, sondern dass flächendeckend die Einhaltung von höchsten Therapiestandards und klinisch bewährten Behandlungsprotokollen sichergestellt und eine Qualitätskontrolle eingeführt werden muss, die ein erfolgreiches und daher nachhaltiges Behandlungsergebnis in den Mittelpunkt stellt, und nicht mehr eine irgendwie geartete, qualitätsfreie Versorgungssicherheit und vordergründige Kosteneinsparungen bei den Kostenträgern.

Leistungserbringern, die nicht fähig oder willens sind, die zu Recht hohen Qualitätsstandards in den einzelnen Disziplinen der Zahnheilkunde einzuhalten, sollte die Tätigkeitserlaubnis in den betreffenden Einzeldisziplinen oder die Zulassung zur Berufsausübung komplett entzogen werden, um arglose und unwissende Patienten vor Behandlungsfehlern und Verstümmelungen zu schützen. Dies gebietet nicht nur die Berufsethik, sondern auch die Verantwortung des Staates und der Politik für den Bürger und seine Unversehrtheit und Wohlergehen.

Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen als paritätische Kostenträger stehen durch Strukturwandel und demografische Einflüsse in Zukunft vor sehr komplexen Aufgaben, ungeahnten Kosten und Finanzierungsproblemen.

Ziel sollte es daher sein, die Glaubwürdigkeit eines auf Gegenseitigkeit, Wirtschaftlichkeit und Effektivität aufgebauten Solidarsystems wiederherzustellen und ihren Sinn auch zukünftig zu erhalten. Dafür muss das Gesundheitssystem im Bereich der Zahnheilkunde auf mehrere Säulen neu aufgestellt werden:

1. Höchste Ergebnisqualität, sicherer Erfolg und Nachhaltigkeit der **Versorgung durch ausschließlich hervorragende und kompetente Leistungserbringer**, die im Wettbewerb angemessen und leistungsgerecht honoriert werden (**Kompetenzbasierte Zahnheilkunde**)
2. Eine hohe **ursachengerechte Prophylaxe-Qualität** zur Verhinderung von weiteren kostenintensiven Folgebehandlungen.
3. **Konsequente Motivation der eigenverantwortlichen und selbstmotivierten Mitwirkung der Patienten** bei den (halbjährlichen) Kontrolluntersuchungen, Prophylaxe-Maßnahmen und der Therapie (siehe auch **§1 SGB V**).

Erst die Kombination aller drei Säulen wird die Qualität und Effektivität der Versorgung wieder auf das Niveau bringen, das von den Verantwortlichen im Gesundheitssystem ständig proklamiert und von den Patienten zurecht eingefordert wird.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Politik in den vergangenen Jahrzehnten nichts Vergleichbares vorgelegt hat, um die seit langem bekannten Missstände zu beseitigen, entstammt das vorliegende Konzept den Reihen der Zahnärzte und leidenschaftlicher Fachleute, und stellt mit Sicherheit einen funktionierenden und zielführenden Weg dar, der aufgrund seiner Transparenz, Seriosität, Glaubwürdigkeit und seines hohen Potentials an Kosteneinsparungen sehr hohe Chancen auf Erfolg hätte.

Darüber hinaus könnte es eine völlig neue und wegweisende Ära einläuten, in der wir weg kommen von der Fließbandmedizin im Eiltempo und hin zu einer **konsequent kompetenzbasierten Zahnheilkunde**, in der **nur noch ausgewiesene und geprüfte Fachleute und Meister ihres Faches** an Patienten arbeiten dürfen, die ihr Handwerk wirklich verstehen und damit eine höhere Erfolgsquote bei den komplizierten und teuren Behandlungen gewährleisten können. Nur das gibt den Patienten **Vertrauen und Sicherheit** zurück.

Das wäre ein echter Meilenstein in der Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems und würde zum ersten Mal den Titel „Gesundheitsreform“ wirklich verdienen!

Wir bitten daher um sorgfältige Prüfung der Vorwürfe durch **KZBV- unabhängige Fachleute** (z.B. Universitätsprofessoren oder Vertreter von Fachgesellschaften) und um Würdigung unserer Forderungen und stehen bei Rückfragen oder zur Vorlage von weiteren Beweisen gerne zur Verfügung.

Anlagen:

- Liste der festgestellten Qualitäts- bzw. Behandlungsmängel
- Liste einiger klinischer Studien und Untersuchungen zu Qualitätsmängeln
- Die Ursachen für qualitative Defizite in der Zahnheilkunde – Bestandsaufnahme
- Forderungskatalog: Längst überfällige Maßnahmen und Änderungen
- Zusatzinformation zur Ergebniszertifizierung mit Bedeutung und Perspektiven der Ergebniszertifizierung