

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

FRANKFURT, 22. OKTOBER 2004

Einzelpreis: 3,00 €

No. 21 VOL. 1

Entgelt bezahlt · PVSt. 64494

ANZEIGE

## Aktuelle Fortbildung

30.10.2004  
Ästhetik bei Frontzahnimplantaten  
mit Dr. Orcan Yüksel  
in 60323 Frankfurt  
Buchen Sie Kurs Nr. 04-203

5.-6.11.2004  
Implantologie für Einsteiger  
mit Dr. Martin Tigges  
in 44137 Dortmund  
Buchen Sie Kurs Nr. 04-103

12.-13.11.2004  
Implantologie mit Live-OP  
mit Dr. Marius Steigmann  
und Dr. Marton Yakubovich  
in 75172 Pforzheim  
Buchen Sie Kurs Nr. 04-207

Anmeldung unter:  
[www.zimmerdental.de](http://www.zimmerdental.de)

**zimmer** | der...  
Confidence in your hands  
Vormals Centerpulse



## D.Z.O.I. exklusiv



**Des Curriculums 2. Teil**  
STETTEN – In der letzten Ausgabe konnten Sie nachlesen, wie es den tapferen Recken an Tag 1 und 2 des ersten akademischen Blockunterrichts ergangen ist. Heute berichten wir vom Rest der 5 Tage, mit einem ordentlichen Resümee zum Schluss und vorab einigen Informationen, wo Sie über die Uni Göttingen in Argentinien selbst Hand anlegen dürfen. ▶ Seite 6

## Column



**Es stand doch in der Zeitung**  
ELTVILLE – Über die Zahnzusatzversicherung wurde schon viel geschrieben, einiges war halb wahr, zum Zeitpunkt der Drucklegung schon überholt sowie einseitig oder verzerrt dargestellt. Diese ganze (Fehl-)Informationsflut schlägt auf Ihre Patienten ein, die reagieren verunsichert, stürmen Ihre Praxis und Sie müssen das Chaos ausbaden. Kennen Sie das? ▶ Seite 9

## Business



**Das alte LV-Modell stirbt aus**  
MANNHEIM – Zirka 5 Wochen haben Sie noch, dann ist es aus mit der steuerfreien Zinsauschüttung der guten alten Lebensversicherung. Der Gesetzgeber hat die Änderung zwar erst ab Anfang 2005 verfügt, aber etliche Gesellschaften nehmen schon ab Anfang Dezember gar keine Anträge mehr an. Wir sagen Ihnen, wann sich die Eile für Sie lohnt. ▶ Seite 10

## Industry Report



**Ein weites Feld ...**  
ELTVILLE – Gibt's das, ein einfaches, schnelles und kostengünstiges Implantat für einen 76-jährigen Patienten mit zahnlosem Unterkiefer? Wir zeigen's Ihnen. Wir sagen auch, worauf Sie achten müssen, wenn Ihre Software von DOS auf Windows umsteigen soll. Dazu ein Bericht über die ästhetische Frontzahnversorgung mit Veneers in wenigen Stunden. Und noch mehr ▶ ab Seite 12

## Zahnärzthelferin auf dem Weg zur Bank überfallen und verletzt

HAMBURG – „Das ist kein Grund zur Sorge“, schreibt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in ihren aktuellen Meldungen. Denn wird eine Zahnärzthelferin auf dem Weg zur Bank überfallen, etwa, weil sie die Praxisgebühr einzahlen will, ist sie grundsätzlich unfallversichert.

Schön und gut, dass sie versichert ist, sagen wir, aber wir hätten es trotzdem anders formuliert. Denn wenn eine Zahnärzthelferin auf dem Weg zur Bank überfallen und verletzt wird, besteht sehr wohl ein Grund zur Sorge.

Abschließend ergänzt die BGW ihre Pressemeldung und schränkt damit ihre Sorglosigkeitsbekundung etwas ein: Nicht versichert seien Überfälle, die persönliche Motive haben wie etwa Eifersucht oder Rache von Familienangehörigen eines Mitarbeiters. Unser Kommentar dazu: Da kann man ja von Glück reden, wenn man einem echten Räuber von altem Schrot und Korn unter den Knüppel fällt ...

## DGZMK-Jahrestagung 2004

# Offene Worte zu drängenden Problemen

STUTTGART – Heiße Eisen anzufassen ist nicht jedermanns Sache. Manchmal passiert es trotzdem. Wenn das Eisen im Weg liegt und andere die Arbeit schaffen, wird's vermutlich trotzdem gerne gesehen. So auch auf der aktuellen DGZMK-Tagung. Kurz zum Umfeld: Weltweit steigen die Gesundheitsausgaben schneller als das Bruttoinlandsprodukt, aus vielen nachvollziehbaren Gründen. Hierzulande reagiert die Politik seit Jahrzehnten stur nur in der einen Richtung: Mit dem als Glaubensbekenntnis hochstilisierten Denkansatz „Kosten sparen“ als ewig zum Scheitern verurteilten Lösungsversuch. Dabei könnte das Gesundheitssystem Wirtschaftsmotor sein, die Lebenserwartung und Lebensqualität der Bürger verbessern\*, über eine Steigerung der Arbeitsproduktivität bei geringerem Krankenstand für das reale Wachstum der Volkswirtschaft sorgen und – last, but not least – könnte das Gesundheitswesen jede Menge Arbeitsplätze bereitstellen, und daran mangelt es derzeit in Deutschland doch erheblich.

## Doch was passiert?

Im Rahmen der Kostenspar Diskussionen – wir haben gerade schon gesehen, dass dies der falsche Ansatz ist – wird monoton die Effektivität der Gesundheitsversorgung infrage gestellt und die Effizienz der gesundheitlichen Leistungserbringung bemäkelt. Dabei sieht die Realität ganz anders aus. So sind z.B. satte 85 % der Jugendlichen mittlerweile oral gesund und etliche der restlichen 15 % sind Angehörige der Unterschicht. Wie man die erreichen könnte, das hat uns je-

doch bislang noch keiner sagen können. Denn hier hapert es mit der Compliance gewaltig. Vielleicht hilft da ja die Überlegung, ob der Sozialauftrag der Verfassung nicht arg überstrapaziert wird, wenn bestimmte Gruppen alle Kosten verursachen und diejenigen die Kosten tragen, die

nichts oder nur sehr wenig zurückbekommen. Diese Bedenken kommen immerhin von Verfassungsrichtern höchstpersönlich. Bei der Politik sind diese Überlegungen aber leider noch nicht angekommen – bzw. zum einen Ohr rein und zum anderen wieder herausgeblasen.

Das also zeichnete die DGZMK-Jahrestagung 2004 besonders aus: Dass auch Zusammenhänge zwischen Schichtzugehörigkeit und gesundheitsverachtendem Verhalten offen ausgesprochen wurden, dass heiße Eisen auf den Tisch kamen und dass Tacheles geredet wurde. Bis vor kurzem wäre das ohne Buhrufe der Sozialromantiker kaum möglich gewesen. Man darf Hoffnung haben, dass sich etwas bewegt. Aber auch die harte Medizin kam auf dem Kongress nicht zu kurz. Mehr dazu ab ▶ Seite 2

## Bleaching in der Praxis (3)

# Heute: Patientenposter zum Heraustrennen und am besten gleich Aufhängen

ELTVILLE – Der Wunsch der Patienten nach ästhetisch weißen Zähnen kann ein Superstart in die dauerhafte Einbindung in ein Prophylaxeprogramm sein. Was Ihre Patienten zum Thema Bleaching von Ihnen wissen wollen könnten, haben wir für Sie – als Praxisposter zum Heraustrennen – auf Seite 5 zusammengestellt, bei Bedarf können Sie es in Ihrem Wartezimmer aushängen. Das Poster soll es Ihnen etwas leichter machen, Ihre Patienten zum Thema Bleaching möglichst umfassend und doch zeitsparend aufzuklären.

## Was aber, wenn Sie diese Behandlung gar nicht anbieten?

Zugegeben, es fällt (Zahn-) Ärzten schwer, mit Patienten über Geld zu reden. Aber das wird die Zukunft sein. Kassen zahlen ja nur das Nötigste, nicht das Sinnvolle. Und Kosmetik schon gar nicht. Wenn aber der Patient/Kunde Kosmetik wünscht, dann soll er sie auch bekommen. Und zwar vom Doc und nicht im Kosmetiksalon um die Ecke. Natürlich kann es diesen Service nicht umsonst geben, das ist doch nicht ehrenrüh-

rig! Der Zahnarzt muss sich doch nicht schämen, wenn er Geld für seine Leistung haben will. Schließlich bekommt der Kunde ja auch etwas dafür: Das Bleaching wird fachgerecht durchgeführt, und so, dass kein bleibender Schaden daraus erwächst (nach dem Bleichen wird ja schützendes Fluorid aufgebracht), der Zahnarzt achtet darauf, dass das Bleichen nicht übertrieben wird (was die Vitalität der betreffenden



Zähne gefährden würde) und er steht zur Verfügung, wenn es doch einmal ein Problem geben sollte. ▶ Seite 4

ANZEIGE

**AUSGEZEICHNET ... AUSGEZEICHNET ...**

**ENIGMA SYSTEM**

Schottlander GmbH  
Gartenstraße 4  
59348 Lüdinghausen  
Tel.: 0 25 91 94 78 69  
Fax: 0 25 91 94 78 63  
E-Mail: service@schottlander.de

\* O.k., die Rentenversicherer wird das nicht freuen, aber sei's drum, einen Tod muss man sterben.

ANZEIGE

**Passt zu Ihnen!**

Sie, VWR-Krone, neue, allerbeste Qualität, höchster Produktionsstandard, passgenaue Form, sucht neuen Partner. Keine finanziellen Interessen!

Nach unserer Qualität müssen Sie nicht lange suchen!

**PERMADENTAL**  
ZAHNERSATZ

Postfach 10 07 24 · 46427 Emmerich  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)  
Freecall 08 00 - 7 37 62 33

**tuv**  
ZERTIFIZIERT  
DIN EN ISO 9002  
DIN EN ISO 13485

DGZMK-Jahrestagung 2004

# Offene Worte zu drängenden Problemen

von Dr. Nicole V. Wagner

**STUTTGART – Beherrschendes Thema der diesjährigen DGZMK-Tagung war, natürlich, „Ökonomie und Gesundheitspolitik“. Prof. Dr. E. Wille, Univ. Mannheim, hat dazu etliche interessante Ausführungen vorgetragen: Ethik versus Monetik, muss das als Gegensatz verstanden werden?**

Das Problem ist universal: Weltweit steigen die Gesundheitsausgaben schneller als das Brutto-sozialprodukt. Hier sollte man jedoch nicht, wie die Regierungen es hierzulande seit Jahrzehnten vorexerzieren, immer nur auf die „Kosten“ schauen. Gesundheit ist ein „superiores Gut“, so Prof. Wille. Hier hat man Prioritäten zu setzen – die Zielkriterien des Sozialgesetzbuches V (SGB V) geben ja vor, eine „humane Behandlung“, wirtschaftlich zu gewährleisten. Dieser Widerspruch ist kaum aufzulösen.

Jedoch könnte man dem **Wirtschaftssektor Gesundheitswesen** auch ganz andere Erfolgskriterien zumessen:

– Er sorgt für eine Verbesserung der gesundheitlichen Outcomes der Bevölkerung bzw. für eine Erhöhung von Lebenserwartung und -qualität (das freut die Bürger, nicht die Rentenverwalter),

– er sorgt ferner für eine Steigerung der Arbeitsproduktivität und damit des realen Wachstums der Volkswirtschaft (!),

– er sorgt für die Erzeugung von Kapazitätseffekten durch Erweiterung des Produktionspotenzials (werden Produktivkräfte seltener krank, so kommt dies der Wettbewerbsfähigkeit zugute)

– und schafft bei Arbeitslosigkeit (wie derzeit in extremem Maße gegeben) Nachfrage in einem beschäftigungsintensiven Wirtschaftssektor.

## Gesundheitswesen als Wachstumsmotor

In Deutschland sind etwa 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen tätig, das sind über 10 % der Sozialversicherten, davon etwa 1,7 Millionen in stationären Einrichtungen. Dabei hat die Beschäftigung im Gesundheitswesen weit mehr zugenommen als in anderen Bereichen. Und nebenbei: das Angebot an Gesundheitsleistungen kann auch zu Zahlungsflüssen ins Inland führen, wenn z.B. Bürger anderer Staaten medizinische Leistungen bei uns nachfragen.

So ganz nebenbei sei erwähnt: die pharmazeutische Industrie beschäftigt weniger Menschen als die Zahnmedizin ...

Derzeit wird besonders diskutiert die „Effizienz der gesundheitlichen Leistungserbringung“ bzw. die „Effektivität der Gesundheitsversorgung“, wobei dabei verteilungspolitische Postulate, fiskalische Normen und Grenzen wie z.B. Beitragssatzstabilität oder Budgets im Vordergrund stehen. Zum Zielspektrum von Gesundheitsleistungen gehören jedoch auch Dimensionen der Lebensqualität, was häufig vernachlässigt wird.

## Prophylaxerfolge sind da – nur nicht in der Unterschicht

Lediglich 15 % der Jugendlichen zeigen laut Prof. Dr. J. Einwag, Stuttgart, in Reihenuntersuchungen 100 % der oralen Erkrankungen. Das bedeutet, dass die Prophylaxeanstrengungen ungemein erfolgreich waren – immerhin sind demnach ja 85 % der Jugendlichen mittlerweile oral gesund. Nur: Was kann man tun, um die restlichen Individuen zu erreichen?

Darauf gibt derzeit niemand eine befriedigende Antwort. Fest steht wohl, dass Bildung und sozialer Schicht die überragende Rolle bei Maßnahmen zur Prophylaxe zukommt. Aber wie man die Angehörigen der Unterschicht erreichen könnte, das hat uns noch keiner sagen können.

## Erosionen und Wurzelkaries

Auch treten mittlerweile die Folgen von Fehlverhalten immer deutlicher in den Vordergrund – rund jeder 10. Jugendliche zeigt Erosionen.

Erosionen, die man früher lediglich bei älteren Erwachsenen fand, treten heute schon viel früher auf,

– weil die Zähne nicht genügend durch Speichel benetzt werden, und

– weil säurehaltige Getränke (Säfte, Limonaden, insbesondere Cola-Getränke, usw.) konsumiert werden.

Diese Erosionen führen dazu, dass Wurzelkaries selbst bei jungen Menschen immer häufiger zu finden ist.

## Rezessionen bei jungen Menschen erschreckend häufig

Und: Bis zu 70 % der Jugendlichen haben Rezessionen – das ist erschreckend! Prophylaxe kann und darf nicht nur als Ka-

riesprävention verstanden werden, sondern orale Prophylaxe muss auch die gingivalen und parodontalen Gewebe einbeziehen. Hier fällt auf, dass immerhin jeder 10. Jugendliche einen CPITN\* 2 zeigt, ein Zeichen dafür, dass hier gravierende Mängel in der häuslichen Mundhygiene nach wie vor bestehen.

## Eine intellektuelle Katastrophe

Priv.-Doz. Dr. Norbert Krämer, Univ. Erlangen, Präsident der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, hat zu den Gründen einige Antworten geben können. „Wir sehen in unseren Praxen immer mehr Kinder mit Entwicklungsrückständen, motorischen, sprachlichen und kognitiven Defiziten, die zu neuen Volkskrankheiten zu werden drohen. Vor allem in sozial schwachen Familien nehmen diese Probleme zu. Durch die Verweigerung der Fortpflanzung in weitesten Bevölkerungskreisen – bei Gebildeten, Erfolgreichen, Akademikern – nimmt der Nachwuchs aus der sozialen Unterschicht überproportional zu. Auffällige Defizite in der Lebensweise (Rauchen, Alkohol, Drogen, Adipositas bereits bei Kindern, extreme Fehlernährung, Bewegungsmangel) finden sich konzentriert bei Hauptschülern, die auch kaum intellektuell ansprechbar sind.“

In der sozialen Unterschicht gilt Gesundheitserziehung wenig – Hamburger, Cola, Zigaretten, Alkohol sind selbst bei 10-Jährigen „normal“ – so ist auch die Endodontie oder generalisierte Parodontitis bei Kindern keine Seltenheit.

Auch die Zunahme an behandlungsunwilligen Kindern wird von Dr. Krämer beklagt. Hier hilft häufig nur noch die Behandlung in Narkose.

Die Diagnostik ist perfekt, Schäden können frühzeitig erkannt und therapiert werden, es besteht lediglich ein eklatanter Mangel an Compliance.

## Sozialauftrag der Verfassung wird überstrapaziert, wenn ...

Hier könnte die derzeitige öffentliche Diskussion auch in

\* CPITN = engl. Abkürzung von Community Periodontal Index of Treatment Needs, ein Index zur Beurteilung des parodontalen Zustandes und einer daraus gefolgerten Behandlungsnotwendigkeit von Zahnfleischerkrankungen. Dieser Index wurde von Ainamo und anderen 1982 entwickelt und wird von der Weltgesundheitsorganisation favorisiert; er konnte sich in Europa nicht durchsetzen und wurde vom Parodontalen Screening-Index (PSI) abgelöst.



„Heiße Eisen,  
packen wir sie gemeinsam an.“

Schnell gepflückt

## Kongress-Highlights

### Achtung, Kunstfehler

Dr. Norbert Krämer, Univ. Erlangen, macht darauf aufmerksam, dass das Trepanieren und anschließende Offenlassen auch bei Milchzähnen als Kunstfehler zu werten ist – nach Kanalaufbereitung ist die Kavität immer zu verschließen! Offene Kanäle stellen Eingangspforten für Keime in den Kieferknochen dar, da konserviert man „Herde“, was man weder bei Kindern noch bei Erwachsenen tun sollte.

### Was taugen Komposite?

Nach Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle, Univ. Heidelberg, haben die Komposite heute eine Qualität erreicht, die kaum noch Indikationseinschränkungen bedingt. Komposit in Verbindung mit sorgfältigem zahnärztlichem Tun hat sich durchgesetzt.

### Parodontitis liegt vorn

Nach Prof. Dr. Dr. S. Jepsen, Bonn, zeigt jeder 7. Erwachsene in Deutschland eine aggressive Parodontitis – damit stellen PAR-Erkrankungen die Kariesinzidenz in den Schatten. Die Einführung des PSI als BEMA-Leistung zum 1.1.2004 wird in diesem Zusammenhang sehr positiv gesehen. Interessant ist, dass Prof. Jepsen keine Qualitätsunterschiede in der Handinstrumentierung und einer maschinellen Kürettage mit Hilfe von Ultraschall sieht. Auch wird dem Vector-System ein gutes Zeugnis ausgestellt, es funktioniert ebenso wie die Handkürette oder andere ultraschallbasierte Systeme.

### Weniger OP ist mehr

Eine minimalinvasive Emdogain®-Anwendung ist mindestens so gut wie die große Membran-OP, so Prof. Jepsen weiter. Im Vergleich mit dieser aufwändigen Therapie, der gesteuerten Geweberegeneration (GTR), zeigte das Emdogain®-Verfahren (Wachstumsfaktor) eine signifikante Überlegenheit des Emdogain®.

### Wann muss der Zahn raus?

Holger Dennhardt, Landshut, führte eine interessante Betrachtungsweise ein: die Frage, ob ein Zahn zu erhalten ist oder nicht, wird nicht in der Endodontie gestellt, sondern in der Parodontologie!

eine Sackgasse führen; Kammerpräsident Dr. Dr. J. Weitkamp beklagte die unsinnige Rücknahme des Festbeitrags „Zahnersatz“, da 6 Euro pro Monat wohl kaum eine „Überforderung sozial Schwacher“ sein

könnten. Immerhin verursachen die „sozial Schwachen“ ja auch den Großteil der Kosten (siehe oben).