



## Statement

Dr. Lutz Laurisch

# Prophylaxe als Sonderangebot?

Auf dem Titel der neuen Ausgabe des Dentalhygiene Journals des gleichen Verlages findet sich als Thema: „Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe“. Dabei wird man an eine frühere Verwendung genau dieses Terminus' erinnert: Die heutige Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in der DGZMK ging hervor aus der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe (1982 gegründet). Zu dieser Zeit interessierte das Wort „Prophylaxe“ kaum jemanden, es war einfach ein Randgebiet, welches mit der Kinderzahnheilkunde eng verbunden war. Prophylaxe gehörte den Kindern und den „Kinderzahnärzten“, welche ohnehin innerhalb der Arbeitsgemeinschaft ein nach außen wenig beachtetes Dasein fristeten. Mitglieder waren neben Hochschullehrern in erster Linie Zahnärzte des öffentlichen Dienstes.

Dies änderte sich schlagartig mit der Einführung der GOZ 1988, als es zum ersten Mal möglich wurde, präventive Leistungen dem Patienten, in erster Linie dem Privatpatienten, separat in Rechnung zu stellen. Die private Berechnung präventiver Leistungen beim gesetzlich versicherten Patienten war oft schwierig bis unmöglich und erforderte erhebliche Motivationsarbeit – sowohl bei den zahnärztlichen Mitarbeiterinnen als auch bei den Patienten. Bis 1988 war es nur möglich, präventive Leistungen quasi umsonst, gemeinsam mit einer restaurativen Maßnahme, zu erbringen. In etwa nach dem Motto: Damit das nicht nochmal passiert, sollten Sie überlegen, ob Sie unser präventives Angebot annehmen. Individualprophylaxe war in diesen Zeiten die Domäne einzelner engagierter Praktiker, deren Tätigkeit von der restaurativ dominierten Kollegenschaft nicht immer positiv beurteilt wurde. In diesem Zusammenhang sei exemplarisch an ungünstige Stellungnahmen – unter anderem auch eine der DGZMK – zum Sinn und Unsinn einer Fissurenversiegelung erinnert („Fissure-sealing – forget about it“).

Langsam wurde dann in den folgenden Jahren die Prävention auch in anderen Fachgebieten entdeckt. Von der Parodontologie bis hin zur Implantologie wurden die Rechte am Wort „Prophylaxe“ beansprucht, welches bis dahin ja mit der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe eng verknüpft war. Die richtungweisenden Untersuchungen von Axelsson, Lindhe u. a. zeigten allerdings deutlich, dass „Prophylaxe“ nicht nur eine auf die Kinder beschränkte zahnärztliche Maßnahme darstellen sollte. Insofern folgerichtig wurde die „Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe“ umbenannt in die „Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK“; später wurde dann hieraus die „Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde“ (in der DGZMK), inzwischen eine der größten Gesellschaften in der DGZMK.

Diese Entwicklung zeigt, dass die Prävention und die ihr zugrunde liegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse eine Basisleistung der wissenschaftlich orientierten Zahnheilkunde darstellen. Kaum eine zeitgemäße zahnärztliche Leistung ist ohne vorgeschaltete oder begleitende Prävention denkbar – minimalinvasiv konservierend therapiert, muss zwangsläufig auch sicherstellen können, dass die zurückgelassene Zahnschicht nicht mehr kariös wird. Parodontale Behandlung ist ohne Prävention undenkbar. Wer parodontal behandelt, muss sicherstellen können, dass ein Rezidiv der Erkrankung möglichst nicht erfolgen kann. Gleiches gilt auch für andere zahnärztliche Tätigkeiten.

Betrachtet man jedoch die Realität, so bekommt man einen vollständig anderen Eindruck: Präventives Gedankengut und „Prophylaxe“ wird herunterformatiert auf einfache professionelle Zahnreinigung, welche – aufgrund der nunmehr möglichen „Werbung“ für Zahnarztpraxen – in Zeitungsinseraten angeboten wird wie Sonderangebote beim

# DAS BESTE

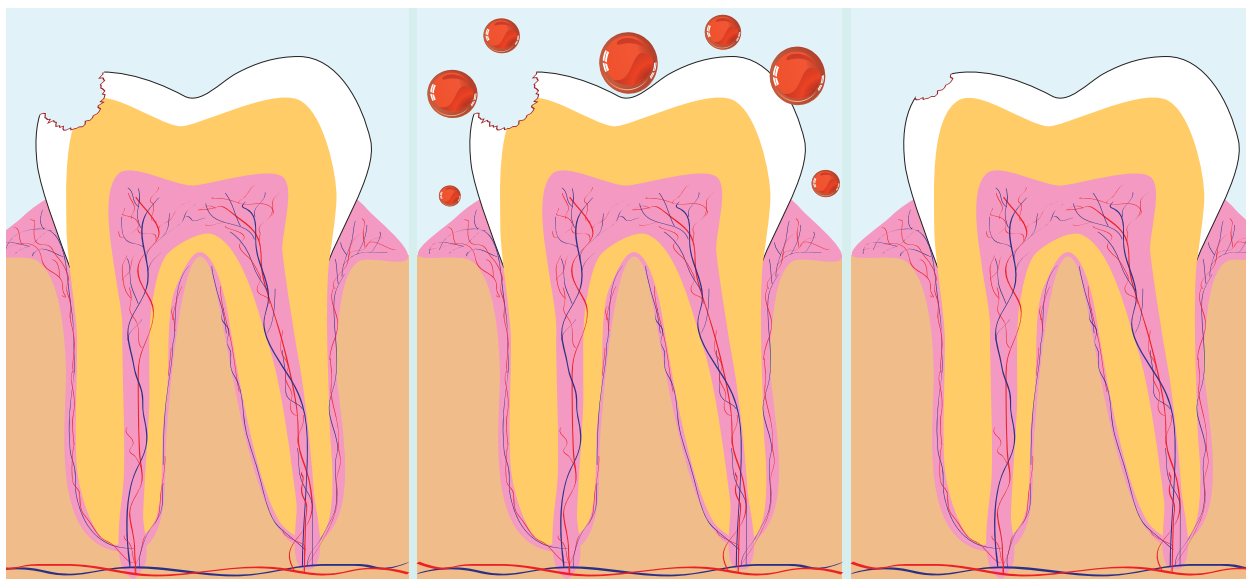
ist, wenn Ihre Patienten gerne wiederkommen.



## Parodontaltherapie mit dem Vector Paro

Sichere, sanfte und effiziente Parodontaltherapie durch patentierte lineare Schwingungsumlenkung • Einzigartig tastensibles Arbeiten parallel zur Wurzeloberfläche • Ergonomisches Bedienkonzept, optimiertes Design

Mehr unter [www.duerr.de](http://www.duerr.de)



Discounter. Bei Zahnarzt XY ist die Prophylaxe billiger, weil der Patient aufgrund von Sonderverträgen (die gibt es also schon tatsächlich) einen Zuschuss von seiner Krankenkasse erhält. Ein anderer bietet in „Prophylaxewochen“ günstige professionelle Zahnreinigungen an. So wird die Prophylaxe als ökologische Marktnische entdeckt, welche in der Lage ist, den betriebswirtschaftlichen Umsatz und vielleicht auch den Bekanntheitsgrad und damit die Patientenzahl einer Zahnarztpraxis zu steigern.

So entstanden sog. „Prophylaxezentren“ in zusätzlich angemieteten Räumen, welche losgelöst von der eigentlich zahnärztlichen Aufgabe ein verwaltungstechnisches und ökonomisches Eigenleben entwickeln, das nichts mehr mit der Prävention als Basisleistung zahnärztlicher Tätigkeit zu tun hat. Je mehr durch Werbeanzeigen, marktschreierische Aktivitäten und „besondere Angebote“ die zahnärztliche Berufsauffassung überlagert wird, desto größer wird auch unsere Affinität zu Gewerbebetrieben, die naturgemäß der Gewerbesteuer unterliegen. Durch Preisaktionen kann man ja auch die Dauerwelle beim Frisör billiger erhalten. Versicherungen und Finanzamt wird diese Entwicklung sicherlich nicht ungelegen kommen.

Ähnliche Entwicklungen fallen auch bei der Literaturübersicht auf. Von am Verkauf ihrer Produkte interessierten Sponsoren motiviert, findet sich in manchen Artikeln und „Fortbildungen“ namhafter langjährig erfahrener Präventionsanwender (welche eigentlich vollkommen unbekannt sind) so mancher Unsinn, welcher wissenschaftlichen Überprüfungen nicht standhalten kann. Nur dass der Leser das geschriebene Wort oft als „wahr“ empfindet und in Zukunft vielleicht danach handelt, ist er doch

nicht immer in der Lage, das Gelesene zu hinterfragen oder auf seinen Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen. Insofern hebt sich der Inhalt der vorliegenden Zeitschrift durch die qualifizierten Autoren wohlthuend hiervon ab.

Prävention ist keine ökologische Nische und man kann sie in der Zahnarztpraxis nicht als „neue Leistung“ anbieten, wie z.B. Implantologie oder Kieferorthopädie. Sie ist die Basisleistung jeglicher zahnärztlicher Tätigkeit. Präventives Konzept und Gedankengut ist jeden Tag gefragt. Wir sollten uns auf diese Grundvoraussetzungen zurückbesinnen und auch danach handeln. Es gibt genügend qualifizierte Literatur und unabhängige Fortbildungsveranstaltungen, welche das Wissen dazu vermitteln. Wir sollten zurückkommen zu unserer ureigensten zahnärztlichen Tätigkeit und nicht den Lockrufen und Verführungen anderer folgen. Der zahnärztliche Berufsstand wird insgesamt dafür geradestehen müssen. Kurzfristiger ökonomischer Vorteil hat sich noch nie bezahlt gemacht.

## kontakt

Dr. Lutz Laurisch  
 Arndtstraße 25  
 41352 Korschenbroich  
 Tel.: 0 21 61/40 20 40  
 Fax: 0 21 61/6 47 98  
 E-Mail: info@dr-laurisch.de  
 www.Dr-Laurisch.de



## Prophy-Mate neo Pulverstrahler

Leichte, flexible Konstruktion. Vorderteil um 360° drehbar; freie Beweglichkeit selbst bei starkem Luftdruck. Einfach zu reinigen. Erhältlich zum Anschluss an alle gängigen Turbinenkupplungen.



**Prophy-Mate neo**  
2. Handstück mit Schnellkupplung  
**282€\***

**Sparen Sie**  
**359€**

**Prophy-Mate neo**  
**849€\***



**4 FLASH pearl Flaschen**  
**77€\***

Reinigungspulver auf Kalzium-Basis, kraftvolle Reinigung, schmelzschonend, neutraler Geschmack. 4 x 300 g-Flaschen

### SPARPAKET

Beim Kauf eines **Prophy-Mate neo** erhalten Sie zusätzlich ein **2. Handstück** und **4 x 300 g-Flaschen FLASH pearl**

**GRATIS**

## Ti-Max S950 Air Scaler mit Licht

- mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungsanpassung
- massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 – 6.400 Hz
- einschließlich 3 Scaling-Aufsätzen (S1, S2 und S3)

**Sparen Sie**  
**69€**



**S950L**  
für NSK Kupplung  
**899€\***

+



**1 Para-Spitze**  
**S20 gratis**



**S950KL**  
für KaVo® MULTiflex LUX® Kupplung\*\*  
**982€\***

+

\*\* ebenfalls erhältlich zum Anschluss an Turbinenkupplungen von Sirona®, W&H® und Bien Air®

\*Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 31. Dezember 2011. Änderungen vorbehalten.

