



Zahnmedizin wird anders, aber nicht weniger

Jürgen Pischel spricht Klartext 

Auch in Österreich, obwohl keine neueren umfassenden epidemiologischen Daten in internationalen Statistiken vorliegen, hat sich die Karieslast unter Jugendlichen in den vergangenen 25 Jahren drastisch verringert. Dennoch gibt es eine kleine Gruppe aus „bildungsfernen“ und „sozial schwachen Schichten“, wie bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund, die mit deutlichen Mundgesundheitsproblemen zu kämpfen haben. Besonders betroffen sind hier kleine Kinder bis zu 3 und 4 Jahren durch frühkindliche Karies. Eine Altersgruppe, die von gruppenprophylaktischen Maßnahmen noch nicht erreicht wird, wo aber auch sichtbar wird, dass, so die Präventionsexperten, die Kooperation von Kinderärzten und Zahnärzten zu wenig greift. Kinder müssen früher in den Zahnarztpraxen vorgestellt werden, denn, so die oben zitierten Präventionsexperten, „eine gute Mundgesundheit bei Kindern ist die Basis für die gesamte gesunde körperliche Entwicklung und für gesunde Zähne im Erwachsenenalter“.

Auch die Zahlen in der klassischen Füllungstherapie sind international in den Industriestaaten

rückläufig, wenn sich auch hier in den Studien zeigt, dass die Alterspyramiden sich verschieben und in den Versorgungsindizes „gefüllter Zähne“ bis zum 45. Lebensjahr zu alten Statistiken ein Gleichstand erzielt wird. Insgesamt verzeichnen wir, das ist die andere Seite, eine deutliche Verschiebung, vor allem im Seitenzahnbereich weg von Amalgam hin zu zahnfarbenen Restaurationen, die für die Patienten zum wünschenswerten Standard werden. Selbst in der „Kassenversorgung“ beginnen Kompositmaterialien und Adhäsivtechniken Einzug zu halten und die neu vorgestellten Bulk-Fill-Materialien für zahnfarbene Restaurationen haben gute Chancen, echte Amalgamalternativen zu werden. Ein weiterer Trend der sich abzeichnet, ist, dass bei größeren Defekten immer öfter zur hochwertigen Restauration gegriffen wird, ob Inlay, Onlay oder Krone.

Ein breites Feld, wobei natürlich immer die Problematik der „Abrechnung“ mit dem Patienten zu lösen ist, denn das allermeiste kann eben nicht „auf Kasse“ erbracht werden. Spricht man über Versorgungstrends in der Zahnheilkunde, muss man als klare Wachstumsbereiche die Endodontie und Parodontologie erkennen. Keine Wachstumsfortschritte kann derzeit die Implantologie verzeichnen, die jedoch in sich selbst in einer Rückbesinnung auf wissenschaftlich fundierte Entwicklung weg vom Marketing über alles begriffen ist.

Dramatische Herausforderungen kommen am anderen Ende der Lebensleiter, bei den alten Menschen, auf die Zahnärzte zu. Hier kommen unter Einbeziehung der Multimorbidität und der Multimeditation oft schwierige Therapieentscheidungen auf den Zahnarzt zu. In keinem europäischen Land ist die Unterversorgung ambulant und stationär Pflegebedürftiger auf dem Weg zur Lösung, noch ist auf Kassen- und finanzielle Vorsorge dafür getroffen worden.

Die zahnmedizinische Versorgung der Senioren bedarf noch sehr viel mehr besondere Initiativen als die – siehe den Anfang dieses Klartextes – präventive Betreuung der Kleinkinder. Es sind konzentrierte Aktionen von Gesetzgeber, Solidarsystem und der Ausbildung des Berufsstandes gefordert. Die Zahnärzteschaft sollte sich verstärkt des Wandels der Zahnheilkunde in vielen Bereichen der Berufspolitik mit dem Beschreiten neuer Wege annehmen. Der Zahnarzt vor Ort sollte wissen, die Zahnmedizin wandelt sich, aber der Versorgungsbedarf wird eher mehr und vielfältiger,

toi, toi, toi, Ihr Jürgen Pischel

Noch immer Verzögerungen bei Haftpflichtversicherung

Versicherungspflicht gesetzlich verankert. Schiedsverfahren drohen.

WIEN – Im August 2011 lief die Frist aus, bis zu der alle selbstständigen Zahnärzte in Österreich Zeit hatten, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Doch trotz Nachfrist in mehreren Bundesländern haben noch immer nicht alle Mediziner den Nachweis erbracht.

Dass dieser fehlt, „heißt aber nicht automatisch, dass der Arzt säumig ist und keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat“, so der Sprecher der Ärztekammer, Martin Stickler. Das Dokument müsse nämlich von der jeweiligen Versicherung an die Kammer übergeben werden.

Eine Umfrage in den Bundesländern zeigt, dass der Großteil der Ärzte schon Folge geleistet hat. Bisher lag der Abschluss einer beruflichen Haftpflichtversicherung im Ermessen des Mediziners.

Bei einigen Säumnisfällen handelt es sich vermutlich um Zahnärzte mit Auslandsbezug – etwa mit Praxen auch in Nachbarländern. Diese Zahnärzte verwiesen darauf, dass sie ohnehin in ihren Heimatländern mit europaweiter Wirkung versichert seien: „Es könnte sein, dass sich daraus noch europarechtliche Probleme für den österreichischen Gesetzgeber ergeben“, vermutet Amtsdirektor Jörg Krainhöfner von der Zahnärztekammer.

Wenn bis zur Nachfrist am 31. Oktober kein Versicherungsnachweis eingegangen ist, wird eine Neueintragung einer freiberuflichen Tätigkeit nicht vorgenommen, so die Ärztekammer. Bei den Zahnärzten heißt es, dass die Kammer nach Ablauf der Nachfrist Disziplinaranzeigen erstatten wird. 

Quelle: APA



Foto: Piotr Marcinski

Fortsetzung von Seite 1 Hygieneplan

Individuelle Eintragungen im Rahmen-Hygieneplan können direkt am Computer vorgenommen werden. Ein Ausdruck kann auf solche Seiten beschränkt werden, die für die betreffende Praxis relevant sind. Dies wird z.B. durch eine Trennung von maschinellen und manuellen Aufbereitungsverfahren für Medizinprodukte erleichtert.

Der Praxisinhaber muss den Beschäftigten bei ihrer Einstellung, bei

Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich und auch bei Einführung neuer Arbeitsverfahren anhand des Hygieneplanes geeignete Anweisungen und Erläuterungen erteilen.

Unterweisungen sind bei Bedarf oder mindestens in jährlichen Abständen zu wiederholen und auch zu dokumentieren. Die Wiederverwendung von Medizinprodukten setzt voraus, dass der Hersteller Angaben zu ihrer Aufbereitung zur Verfügung stellt und dass diese Medi-

zinprodukte anhand einer Risikobewertung vor der Aufbereitung in bestimmte Gruppen eingestuft werden.

Der Hygieneplan befindet sich grundsätzlich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des RKI (Robert Koch-Institutes).

Der Musterhygieneplan steht für Praxen kostenlos auf der BZÄK-Homepage: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/hygieneplan/hygieneplan.pdf 

Fortsetzung von Seite 1 Gesundheitspolitik

derzeit nicht in Behandlung. Zudem dauert der Beginn der Therapie von chronischem Schmerz nach Diagnosestellung im Schnitt knapp zwei Jahre. Pro Jahr werden in Österreich rund 19 Mio. Schmerzmedikamente verordnet.

Gesundheitspolitik gefordert

„Längst hat sich das Bewusstsein durchgesetzt, dass man zum Beispiel durch regelmäßiges Zähneputzen bis zu einem gewissen Grad Karies vorbeugen kann: Das erspart Schmerzen und verringert Kosten“, so Prof. Bernatzky. „Beim chronischen Schmerz – besonders bei Schmerzen des Bewegungsapparates – hingegen ist die Einsicht, dass man ihm wirksam vorbeugen kann, noch nicht breit wirksam vorhanden. Hier ist die Gesundheitspolitik dringend gefordert.“

Mediziner/-innen müssen in der Therapie komplexer chronischer Schmerzsyndrome ausgebildet, Patienten/-innen darüber informiert werden, dass eine zufriedenstellende Behandlung heute in den meisten Fällen möglich ist. „Die Behandlung



Univ. Prof. Dr. Günther Bernatzky, Präsident der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG).



Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias, Präsident past, ÖSG.

chronischer Schmerzen muss von politischen Entscheidungsträgern/-innen auf österreichischer sowie auf EU-Ebene endlich als eine der höchsten Prioritäten erkannt werden. Für die Schmerzforschung, für die schmerztherapeutische Ausbildung und für moderne Schmerztherapien müssen deutlich mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.“

Chronische Schmerzen sind in sehr vielen Fällen nicht zuletzt auch eine Folge eines „ungesunden“

Lebensstils. Essenziell sind hier schmerzpräventive Programme. „Wir brauchen dringend eine systematische, auf breiter Basis angebotene Schmerzprävention“, fordert der ÖSG-Präsident, und weiter: „Ärzte und Fachgesellschaften können und müssen hier warnend und fordernd ihre Stimme erheben. Umsetzen muss solche Projekte die Politik, unterstützt von der Wirtschaft.“ 

Quelle und weitere Informationen: Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG): www.oesg.at/

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

IMPRESSUM

Erscheint im Verlag

DPU - Danube Private University
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23
Campus West
A-3500 Krenns
Tel.: +43 2732 70478
Fax: +43 2732 70478 7060
www.dp-uni.ac.at

Herausgeber

Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

Redaktionsleitung

Mag. Jeannette Enders (je)
Tel.: +49 341 48474-133
j.enders@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat

HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Mag. Robert Wagner (rw)
Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at

Anzeigenverkauf

Nadine Naumann
Tel.: +49 341 48474-402
n.naumann@oemus-media.de

Layout/Satz

Matteo Arena
Tel.: +49 341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Franziska Dachsels
Tel.: +49 341 48474-131
f.dachsels@oemus-media.de

Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2011 (Mediadaten 2011).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellend wird.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

