

„Ende der ZahnSteinzeit“

Statement von OMR DDr. Hannes Westermayer*

Am Beginn dieser Aufklärungsaktion, der noch viele weitere folgen werden, stehen Themen, deren Umsetzung in erster Linie gut für die Patienten sind, nicht vordergründig für die Zahnärzte. Die Patienten müssen darüber aufgeklärt werden, was ihnen zum Schaden ihrer Gesundheit vorenthalten wird, und dass die Fehlsteuerungen des Systems letztlich auf ihre Kosten gehen.

Wir beginnen mit der Forderung nach einer zeitgemäßen Kinderzahnheilkunde, die im Kassenvertrag nicht vorkommt, und um die längst überfällige Aufnahme in den Mutter-Kind-Pass, in dem der Besuch beim Zahnarzt ebenfalls nicht vorkommt. Dabei geht es uns nicht nur um die zahnärztlichen Untersuchungen des Kin-

wendigkeit aufwendiger Zahnregulierungen.

Wir wollen dahin wirken, dass die sozialen Aspekte der Sozialversicherung nicht endgültig den Bach hinuntergehen. Derzeit werden sozial Schwache systematisch aus dem Sozialsystem hinausgedrängt. In den Chefetagen der Gesundheitsbürokratie hat man keine Ahnung, wie viele ihrer Versicherten anfragen, ob sie den 50%igen Selbstbehalt in Raten zahlen dürften. Es ist dies ein Zustand, der eines hochentwickelten Sozialstaates einfach unwürdig ist.

Die flächendeckende zahnärztliche Versorgung ist in Gefahr. In den letzten zehn Jahren hat die Bevölkerung um 5 Prozent zugenommen, aber die Kassen haben 171 Kassenordinationen eingespart, weitere sind geplant.

Natürlich werden wir in weiteren Phasen auch die Tarifsituation thematisieren. Die Zeit ist über vieles hinweggegangen, eine Neubemessung ist fällig. Die forensische Situation, die Rechtsprechung, aber auch die Erwartungshaltung der Patienten haben sich seit 1957 entscheidend verändert. Umfassende Aufklärung kennt zwar das Gesetz, nicht aber der Kassenvertrag. Die Beratungsposition ist ein Witz, das Visitenhonorar ist eine Verhöhnung aller Zahnärzte, die ihre Patienten auch im Altersheim und in der Wohn- und Seniorenresidenz betreuen.

Im Übrigen: Alle Forderungen, die wir jetzt aufstellen, haben die höchsten Repräsentanten des Gesundheitswesens in öffentlichen Auftritten als eigene Ziele verkündet. Wenn es nicht nur wahltaktische Lippenbekenntnisse waren, steht also erfolgreichen Verhandlungen nichts im Weg.

*Präsident der Österreichischen Zahnärztekammer



des, sondern auch der Mutter, weil unbehandelte Entzündungen im Mundbereich das Risiko einer Früh- oder Fehlgeburt deutlich erhöhen. Nicht zuletzt führt ein frühzeitiger Milchzahnverlust später zur Not-

Zahngesundheitsversorgung – so geht es nicht weiter

Jürgen Pischel spricht Klartext



Zeit der Forderungen aus den jeweiligen Interessensverbänden heraus und der Versprechungen aus der Politik in Zusage, etwas tun zu wollen, orientiert am angepeilten Wählerklientel.

Die Zahnärzteschaft ist mit Patientenaufklärungsaktionen besonders aktiv geworden unter dem Slogan „Österreich in der ZahnSteinzeit“. Ganz konkret werfen die Spitzen der Zahnärzteschaft der österreichischen Gesundheitspolitik vor, sie „mute den Patientinnen und Patienten, die eine von den Krankenkassen bezahlte Zahnbehandlung wünschen, eine zahnmedizinische Versorgung auf einem wissenschaftlichen Niveau zu, das aus einer Zeit stammt, als die meisten von uns noch gar nicht geboren waren. Gleichzeitig“, so heißt es weiter, „schlagen Experten Alarm über den schlechten Zahngesundheitszustand der Österreicher, insbesondere der Kinder: Ist es ein Wunder? Es gibt kein anderes medizinisches Fachgebiet, das von der Gesundheitspolitik so lange vernachlässigt wurde.“

Zu dem letzten Satz des Statements muss man allerdings die Frage stellen, ob dies nicht auch ein indirektes Eingeständnis der eigenen Machtlosigkeit im Spielfeld der Interessensgruppen in der Gesundheitspolitik ist. Man kann es aber auch andersherum sehen: Haben die Zahnärzte nicht gemeinsam mit ih-

ren Patienten das Beste aus der Kassenvertragssituation gemacht, eben Zahnheilkunde State of the Art privatgeboten und geleistet?

Richtig aber ist, dass die Versorgung der breiten Gruppen der Bevölkerung in der Zahnheilkunde sich am Kassen-Versorgungsangebot, sprich am Geld, was die Kassen wofür und überhaupt zu bezahlen bereit sind, orientiert. Ganz deutlich beschreibt das im „Prophylaxe Impuls“ Prof. Dr. J. F. Roulet, Schweizer, jahrelang Professor an der Charité Berlin, dann in der Forschung bei Ivoclar Vivadent in Liechtenstein, nun Universitätsprofessor in Florida/USA, wo er sowohl im Studentenkurs in der Uniklinik wie an der DH-Schule tätig ist. Roulet schreibt unter dem Titel „Krankenversicherung: Segen oder Fluch?“ zur Situation in den USA, wofür die „Zahnmedizin kein Versicherungszwang“ und keine staatliche Absicherung besteht: „Während sich jene, die am oberen Ende der Sozialpyramide stehen, den sehr teuren Zahnarzt leisten können, ebenso wie die Krankenversicherung, stehen jene im Mittelfeld oder gar die vielen an oder unter der Armutsgrenze mit leeren Händen da und in der Regel mit viel Karies und Parodontitis. An beiden Institutionen, Schule, Studentenkurs, sehe ich orale Zustände, weit schlimmer als ich sie je gesehen habe (multiple Karies bis zur Gingiva, Parodontitis bis zum Apex usw.). Die Folgen von jahrelanger, jahrzehntelanger Abstinenz vom Zahnarztbesuch aus

finanziellen Gründen. Zudem steckt die Prophylaxe in den Kinderschuhen.“ – „Experten“, so ebenfalls in den Zahnärztekammer-Foldern, „schlagen Alarm über den schlechten Zahngesundheitszustand der Österreicher“ und so heißt es weiter: „Wir niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen Sie auch weiterhin auf dem neuesten Stand der Wissenschaft, kompetent und vor Ort behandeln dürfen – und das auch ‚auf Krankenschein‘.“

Die Erfüllung dieser Forderung bedeutet schlicht und einfach eine Vervielfachung des Kassenbudgets, das für die Zahnheilkunde zur Verfügung gestellt werden müsste. Realistisch? Wohl nicht! Müsste dazu doch die Gesundheitspolitik endlich in den Fokus der Interessen der Politik geraten und dann im Gesundheitskonzert widerstrebender Gruppen (Krankenkassen, Ärzte, Heil-Hilfsberufe, Zahnärzte, Pharma etc.) die Zahnärzteschaft versuchen, mit ihren Forderungen ganz oben anzustehen. Realistisch? Wohl nicht!

Wirklich mehr Geld für die Zahnheilkunde im Kassensystem wird es nicht geben. Bleibt als Ausweg, es anders einzusetzen, also für eine zahnmedizinische Grundversorgung, und weitere Mittel z.B. im Bereich der Füllungstherapien oder Prothetik als Festzuschussbeiträge im Rahmen eines Privatversorgungsvertrages in Abmachung von Zahnarzt und Patient. Übrigens, es kann nur besser werden,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Gesundheitsreform: Anonymisierte Meldung ambulanter Leistungen

Stöger: Nächster Schritt der Gesundheitsreform beschlossen.



wichtig, die Qualität des Gesundheitssystems noch weiter zu verbessern. Die Menschen müssen rasch und flächendeckend versorgt werden. Durch die gemeinsame Planung von Spitälern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten werden wir dieses Ziel erreichen“, so der Minister abschließend. [11](#)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Editorische Notiz Schreibweise männlich/weiblich

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



„Um die Versorgung für die Menschen gut planen zu können und Versorgungslücken zu erkennen, muss man genau wissen, welche medizinischen Leistungen wo erbracht werden. Gerade im ambulanten Bereich, also in der Spitalsambulanz und beim niedergelassenen Arzt, ist das besonders wichtig. Damit Bund, Länder und Sozialversicherung in Zukunft das Versorgungsgeschehen noch besser an die Bedürfnisse der Bevölkerung anpassen können, werden ab 2014 alle Leistungen im ambulanten Bereich pseudonymisiert dem Bund gemeldet“, betonte Gesundheitsmi-

nister Alois Stöger anlässlich des kürzlichen Beschlusses des Katalogs ambulanter Leistungen (KAL) durch die Bundesgesundheitskommission. Bisher lagen diese Leistungsinformationen zur gemeinsamen Planung von Bund, Ländern und Sozialversicherung nicht vor. Seit 2010 wurde in Pilotprojekten am Katalog ambulanter Leistungen, als wichtige Basis der Gesundheitsreform, gearbeitet.

„Wir setzen mit diesem Beschluss schon wenige Tage nach Vorlage des ersten Bundeszielsteuerungsvertrags den nächsten Schritt zur Umsetzung der Gesundheitsreform. Mir ist es

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Bisphenol A – auch für die Zähne ein Risiko?

Französische Forscher bringen BPA mit Schäden am Zahnschmelz in Verbindung.

PARIS – Bisphenol A (BPA) hat schon vor einiger Zeit Schlagzeilen gemacht, als es um den Verdacht krebs-

Schneidezähnen festgestellt. Diese äußert sich mit brüchigem und zerbrechlichem Zahnschmelz und einer



hohen Schmerzempfindlichkeit der Zähne. In Tierversuchen haben die

erregender Eigenschaften ging. Die Gesellschaft für Toxikologie hat klar geäußert, dass bei der Nahrungsaufnahme kein gesundheitliches Risiko durch BPA in Plastikgefäßen besteht. Dennoch wurde die Verwendung des Stoffes in Babyflaschen seit dem 1. März 2011 verboten. Dabei handelte es sich um eine reine Vorsichtsmaßnahme.

In anderen Behältnissen aus Plastik kann der Stoff aber noch vorhanden sein. Erst 2015 wird in Frankreich eine absolute Verbannung von BPA aus Lebensmittelgefäßen umgesetzt.

Forscher aus Frankreich haben jetzt aber einen anderen gesundheitsgefährdenden Aspekt des Weichmachers festgestellt. Sie bringen Bisphenol A mit Schäden am Zahnschmelz in Verbindung. Bei 18 Prozent der Kinder im Alter von sechs bis acht Jahren haben sie eine Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH), also eine zu schwache Mineralisation an den ersten Backenzähnen und an den

Forscher Rattenzähne täglich mit einer konstanten Dosis BPA konfrontiert. Die Zähne wiesen danach die MIH-typischen Mängel auf. Bei genauerer Untersuchung konnten sie feststellen, dass im Zahnschmelz mehr Enamelin als üblich vorhanden war.

Zu viele Proteine, aber dafür weniger Mineralien waren im Schmelz zu finden. Außerdem zeigten die Zähne, während sie BPA ausgesetzt waren, zeitig weiße Stellen und brüchige Kanten. Die Zähne könnte man somit als Marker betrachten, durch die eine zu hohe Aufnahme von BPA und anderen endokrin wirksamen Stoffen frühzeitig festgestellt werden kann.

Derzeit führt die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) eine Neubewertung der Studien zu BPA durch. Sie soll in diesen Tagen abgeschlossen werden. [DI](#)

Quelle: www.inserm.fr, ZWP online

Hydroxylapatit hilft Implantaten beim Einwachsen

Forscher beschleunigen Osseointegration von Implantaten.

TOKIO – Subperiostale Implantate brauchten bisher relativ lange, bis eine Integration in den Knochen stattgefunden hat. Forscher aus Tokio haben nun Titanimplantate so verbessert, dass eine Integration ins Knochengewebe bereits nach einem Monat erfolgte. Dabei wurden die Ummantelung und die Form der Titanstäbe so angepasst, dass eine dreimal schnellere Osseointegration erreicht werden konnte.

Sie veröffentlichten ihren Versuch vor Kurzem im *Journal of Biomedical Materials Research*.

Dabei wurden die Ummantelung und die Form der Titanstäbe angepasst. So erreichten sie eine dreimal



mit Hydroxylapatit. Dieses Knochenmaterial hilft dem Implantat beim Einwachsen. Dauerte das bisher etwa drei Monate, gelang den Wissenschaftlern mithilfe eines HAp/Collagen-Komposits dieser Vorgang bereits nach vier Wochen.

Im Versuch zeigte sich nach einem Monat ein deutlicher Unterschied. Während bei der üblichen

schnellere Osseointegration. Wissenschaftler des International Center for Materials Nanoarchitectonics haben daran gemeinsam mit Forschern der Tokyo Medical and Dental University gearbeitet. Sie verbesserten die Ummantelung des Implantats

Ummantelung noch Weichgewebe zwischen Implantat und Knochen zu sehen war, war das mit HAp/Col ummantelte Implantat bereits von Knochengewebe umgeben. [DI](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

Parodontitis verursachendes Bakterium identifiziert

NI1060 verantwortlich für Parodontitisverlauf.

MICHIGAN – Wissenschaftler der University of Michigan Medical School haben es geschafft, ein spezielles Bakterium zu identifizieren, welches Parodontitis auslöst. Bisher war bekannt, dass bei einer Parodontitis-erkrankung verschiedene Bakterien zusammenspielen und diese sogar auch Ursache für Herzinfarkt, Rheuma, Lungenentzündungen und Frühgeburten sein können.

Das Bakterium mit Namen NI1060 ist verantwortlich für den Verlauf einer Parodontitis. Dieses Bakterium greift den Knochen aggressiv an. NI1060 aktiviert außerdem das Protein Nod1. Genau dieser

Rezeptor regt bestimmte Blutzellen an. Neutrophile, weiße Blutkörperchen, die Mikroorganismen kaputt machen, und Osteoklasten (Zellen mit teilweise makrophagen Eigenschaften) werden dadurch aktiv und zerstören den Knochen in der Mundhöhle. Ihre eigentlichen Eigenschaften liegen eigentlich darin, die Immunabwehr zu erhalten und schädliche Zellen und Gewebe zu zerstören bzw. geschädigte Knochensubstanz zu beseitigen. Angeregt durch NI1060 greifen sie eigentlich gesundes Knochengewebe an. [DI](#)

Quelle: www.dent.umich.edu, ZWP online

planung ist gleicherfolg

österreichischer zahnärztekongress graz 2013



3.-5. oktober 2013 congress graz ögzmk steiermark www.özk2013.at

European

College of

Gerodontology

www.ecg2013.at

annual congress 2013
4. 5. oktober 2013
congress graz