



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Der Gesundheits-Soli?

Bundeskanzlerin Merkel hat es ausgesprochen und uns auf Mehrkosten für die medizinische Versorgung in den kommenden Jahren eingestimmt. Der medizinische Fortschritt und die demographische Entwicklung werden trotz aller Bemühungen die Gesundheitskosten in den kommenden 10 bis 15 Jahren in die Höhe treiben. Da sinnvoller Weise niemand vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen werden soll, wird nun an Finanzierungsmodellen gefeilt, wobei Gesundheitsministerin Schmidt auch einen Solidaritätszuschlag im Sinne eines Zuschlages auf die Einkommensteuer (auf alle Einkommensarten) nicht grundsätzlich ausschließen will. Damit soll eine breitere Basis und eine gerechtere Verteilung sichergestellt werden.

Gleichzeitig sei zu prüfen, ob irgendwo Geld verschwendet werde. Die Reform im Gesundheitswesen müsse dazu führen, dass jeder Euro da eingesetzt werde, wo er den Patienten am meisten nütze. Das Ziel der großen Koalition – eine bis zum Jahresende auf die Beine gestellte Gesundheitsreform, die langfristig Bestand hat – ist vorgegeben. Ob die Langfristigkeit erreichbar ist, bleibt abzuwarten, denn der oben erwähnte medizinische Fortschritt und die demographische Entwicklung lassen sich wohl kaum im Zaum halten; die damit verbundenen Kosten sind – zumindest beim vorgeschlagenen Finanzierungsmodell – nur mit immer wieder korrigierten Steuererhöhungen zu bändigen.

Und die Zahnmedizin? Wir haben in den vergangenen Jahren erhebliche Erfolge erreicht, wenngleich letztere noch lange nicht dazu geeignet erscheinen, dass wir uns zurücklehnen können. Immerhin können wir auf einen drastischen Kariesrückgang bei Kindern und Jugend-

lichen verweisen; dabei ist allerdings zu beachten, dass damit offene Kavitäten gemeint sind. Karies ist jedoch ein kontinuierlicher Prozess, der als initiale Demineralisation beginnt und zu diesem Zeitpunkt mit den üblichen klinischen Methoden nicht erkannt wird.

Um jedoch ein Fortschreiten zu verhindern, ist eine Intervention zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ratsam. Hierzu eignen sich fluoreszenzbasierte Untersuchungsmethoden, die ein vergleichsweise frühes Eingreifen ermöglichen und mit dem entsprechenden Monitoring sowie den individuell abzustimmenden Präventionsmaßnahmen eine Vermeidung invasiver Therapie ermöglichen. Dies führt bekanntlich zu einer später ansteigenden Notwendigkeit füllungstherapeutischer Interventionen, die – minimalinvasiv, qualitativ hochwertig und damit langlebig ausgeführt – wiederum erst später ersetzt werden müssen. Nach wie vor gilt: Most dentistry ist re-dentistry. Aber klar ist auch, dass eine spät gelegte, kleine Füllung eine noch später gelegte, kleine Revision erfordert. Damit wird die Lebensdauer eines Zahnes deutlich verlängert (und größere Arbeiten werden unter Umständen überflüssig).

Damit leistet der (zahn-)medizinische Fortschritt einen nicht unerheblichen Beitrag zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen. Und den Weg zu diesem Ziel zeigen nicht zuletzt die Beiträge in der vorliegenden Ausgabe des Dentalhygiene Journals auf, das Sie in Ihren Händen halten. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst,

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa