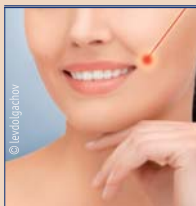


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 5/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 8. Mai 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



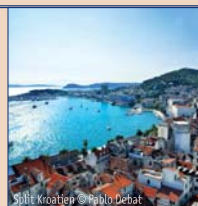
Laser in der Parodontologie

In der Parodontaltherapie gehört das Scaling und Root Planing zum Goldstandard. Doch auch die Anwendung des Lasers sollte in Betracht gezogen werden. Von M.Sc. Olaf Oberhofer, Erwitte. ▶ Seite 4f



Straumann im Interview

Das weltweit führende Unternehmen ist in über 70 Ländern präsent. Doch was macht Straumann so erfolgreich? Geschäftsführer Wolfgang Becker (Bildmitte) verrät das Erfolgsgeheimnis. ▶ Seite 8



Fortbildung in Kroatien

Da sich die orale Implantologie ständig weiterentwickelt und eine Fortbildung auf diesem Gebiet unerlässlich ist, veranstaltet der BDIZ EDI das 7. Europa-Symposium an der dalmatinischen Küste. ▶ Seite 10

ANZEIGE

Perfekt unterfüttern und reparieren · intraoral

P.U.M.A. hard

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Zwei-Klassen-Versorgung?

Zahnersatz: Kluft zwischen gesetzlich und privat Versicherten.

BERLIN – Zahnersatz wird nach Einschätzung der Krankenkasse BARMER GEK zunehmend zum privaten Luxus. Aktuelle Erhebungen zeigen, dass die Kosten für Kronen, Brücken und Implantate steigen. Zugleich müssen Patienten einen größeren Anteil der Kosten selbst tragen. Das ist das Fazit des Zahnreports 2013, der Ende April in Berlin vorgestellt wurde.

Demnach betrugen die Durchschnittskosten für Zahnersatz im Er-

hebungszeitraum 2009 etwa 1.400 Euro pro Person. Das entspricht einem Anstieg von 18 Prozent seit 2005. Über die Hälfte der Kosten – im Durchschnitt 776 Euro – mussten Patienten selbst aufbringen.

„Die aktuellsten Zahlen zum Zahnersatz stammen von 2009. Für 2013 rechnen wir mit einem privaten Kostenanteil von nahe 60 Prozent. Der Rest wird über den Festzuschuss der Krankenkassen beglichen“, sagte der

Fortsetzung auf S. 2 unten →

TÜV SAARLAND **GUT (1,6)**
Kundenurteil · freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen] **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 · www.dentaltrade.de

ANZEIGE

Elektronischer Zahnarztausweis

DGN betreibt Root-Instanz der Bundeszahnärztekammer.

DÜSSELDORF – Das Deutsche Gesundheitsnetz (DGN) betreibt im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Root-Instanz für den neuen elektronischen Zahnarztausweis (eZAA), der in Kürze ausgegeben werden soll. Als übergeordnete Certificate Authority stellt das akkreditierte DGN-Trustcenter zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) CA-Zertifikate aus und bestätigt deren Echtheit. Die Zertifikate sind Voraussetzung dafür, dass die ZDA die elektronischen Zahnarztausweise herstellen können. Der eZAA, für dessen Herausgabe die 17 Landesbundeszahnärztekammern zuständig sind, ermöglicht Zahnärzten eine eindeutige Authentifizierung beim Zugang zu technischen Systemen, sichere Verschlüsselung elektronischer Dokumente und E-Mails und die rechtsgültige digitale Signatur. Mit dem DGN als Root-CA hat sich die BZÄK für ein Unternehmen entschieden, das auf den Gesundheitssektor spezialisiert ist und über langjährige Erfahrung in Umsetzung und Absicherung von eHealth-Geschäftsprozessen verfügt.

Quelle: Deutsches Gesundheitsnetz

BONN/BERLIN – Seit 1. April können Pflegebedürftige oder Behinderte, die selbst eine Zahnarztpraxis nicht mehr aufsuchen können, besser zahnmedizinisch versorgt werden. Dazu sind eine neue Gebührenposition im BEMA und beim Wegegeld in der GKV in Kraft getreten. Das Statistische Bundesamt weist rund 2,3 Millionen Pflegebedürftige aus. Davon befinden sich etwa 750.000 Patienten in stationärer und 1,5 Millionen Menschen in häuslicher Pflege. „Die Neuregelung ist eine Verbesserung für alle Versicherten, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht in die Praxis kommen können“, so die KZBV in einer Presseerklärung. So erwartet auch das Bundesgesundheitsministerium, dass die Fallzahlen der „aufsuchenden zahnärztlichen Versorgung auf 1,5 Millionen“ ansteigen werden.

Eingeführt wurde eine neue BEMA-Nummer 171, die zwei Zuschlagspositionen umfasst: die Nummer 171a beinhaltet einen Zuschlag für die aufsuchende Betreuung, die mit 35 Punkten bewertet wird. Die Nummer 171b wird fällig, falls in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Pflegeeinrichtung ein weiterer Patient aufgesucht wird. Nummer 171b ist mit 30 Punkten bewertet. Für beide



Positionen gilt ein eingeschränkter Patientenkreis. Die Zuschläge fallen an für Patienten, die eine Zahnarztpraxis nur mit hohem Aufwand besuchen können und einer Pflegestufe zugeordnet sind, eine Eingliederungshilfe erhalten oder dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Parallel zum neuen Besuchskapitel im BEMA wird in der Gebührenordnung die bisherige Position 51 von 28 auf 34 Punkte angehoben. Zudem erfasst die Position nun auch den Besuch mehrerer Patienten in derselben Einrichtung und nicht mehr nur in derselben häuslichen Gemeinschaft.

Einstieg zur Versorgung von pflegebedürftigen Menschen

Ebenfalls ab 1. April 2013 gelten höhere Beträge für die Wegegelder einschließlich der Reiseentschädigung. In der neuen Nr. 3a der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA wird nun auf die GOZ und nicht mehr auf die GOÄ verwiesen. Nach wie vor gilt, dass der Zahnarzt beim Besuchen mehrerer Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in demselben Heim das Wegegeld und die Reiseentschädigung unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt

nur einmal und anteilig berechnen darf. Insgesamt stellen die Regelungen, so die KZBV und einzelne KZVen, nur einen Einstieg zur umfassenden Versorgung von pflegebedürftigen Menschen dar. Das Problem von Patienten mit geistiger und Schwerstmehrfachbehinderung bestehe in der oftmals eingeschränkten Mundhygienefähigkeit und in der reduzierten Kooperationsfähigkeit bei der zahnärztlichen Behandlung. „Hier ist der Gesetzgeber gefordert, bald die Rahmenbedingungen für eine intensive prophylaktische Betreuung zu schaffen“, so die zahnärztlichen Körperschaften.

ANZEIGE

Auf der Suche nach (Rechts-)Sicherer Wasserhygiene?

BLUE SAFETY



Der schnelle Weg zum Termin: Fon 0800 - 25 83 72 33 oder www.bluesafety.com



Der Freie Verband – hat er sich überlebt?

Jürgen Pischel spricht Klartext

Wieder einmal macht der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) von sich reden. Aber nicht wie Sie, liebe Leser, meinen, durch berufspolitische Initiativen, sondern durch innerverbandliche Querelen um die Nachfolge im Vorsitz. Der bisherige und langjährige Vorsitzende Sundmacher will im Herbst aufhören, der derzeitige Bundesvorstand habe sich einhellig – so im Frei-Fax – für den bisherigen Stellvertreter Zajitschek aus Bayern als Nachfolger ausgesprochen.

In Bayern ist er nicht mehr im FV-Landesvorstand, und die starken FV-Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe haben sofort die Stimme zum Protest erhoben. Zajitschek sei bislang kaum mit zukunftsorientierten politischen Überlegungen für den Berufsstand aufgefallen. Wann überhaupt ist der Freie Verband in den letzten Jahren mit zukunftsweisenden Vorschlägen für die Zahnärzteschaft aufgefallen? Und vor allem, was heißt „starke“ Verbände? Der Freie Verband wird bundesweit auf unter 11.000 aktive Mitglieder eingeordnet, das sind nicht einmal mehr 20 Prozent der aktiven Zahnärzte im Berufsleben.

Eigentlich eine Minoritätenvereinigung, angesichts der einmal über 50 Prozent betragenden Vertretungsstärke. Früher einmal war der FV der berufspolitische Stammsitz der Zahnärzteschaft, der alle Hauptversammlungen der Körperschaften mit seinen Initiativanträgen dominierte. Als „Wahlverein“ für KZV- und Kammervorstände – nur mit FV-Vorabilligung konnte einer Vorsitzender werden – bestellte er allein die Besetzunglisten. Heute beklagt sich der FV-Vorsitzende, dass die Spitzen von KZBV und BZÄK „zum wiederholten Mal die Einladung zur Sitzung nicht angenommen“ hätten. Warum noch hingehen, kommt sowieso nichts raus und für die eigene Postensicherung als hauptamtlicher Vorstand ist der FV ohne jegliche Bedeutung, so deren Meinung. Da hilft auch die Frei-

Verbands-Drohung überhaupt nichts, man könne sich beim FVDZ auch „ein Leben ohne Kassenzahnärztliche Vereinigungen“ mit der Schaffung „anderer Formen der Vermarktung zahnärztlicher Leistungen immer noch vorstellen“. Das eigentliche Waterloo des FV waren das GKV-Austrittsszenario und die Boykottkampagnen gegen die Hauptamtlichkeit der KZV-Vorstände mit deren Traumgagen.

Niemand von diesen Vorständen in den Körperschaften braucht zur Karriere-sicherung mehr den Freien Verband. Vor allem hat sich die Idee des Kampfverbandes für den Freien Beruf überlebt? Die klassischen Freien Berufe wie Rechtsanwälte und Steuerberater sind heute von Berufsausübungsgemeinschaften mit vielen „angestellten“ Berufsangehörigen geprägt. Oft mit Hunderten, ja Tausenden „Quasi-Partnern“ national und international. Die Ärzte, vertreten durch die Bundesärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV), wollen aus dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) austreten, weil sie glauben, dort nichts verloren zu haben. Als Kassenzahnärzte fühlen sie sich recht gut gebettet im Sozialkassensystem, und noch höchstens ein Drittel der Mediziner ist freiberuflich tätig. Eine Entwicklung weg vom „Zahnarzt in eigener Praxis“, hin zu Berufsausübungsformen verschiedenster Auslegungen, bis hin zur verstärkten Anstellung – besonders durch die zunehmende Frauenquote bestimmt – lässt die „Freiberuflichkeit“ in der Berufsbestimmung in den Hintergrund treten.

Aber der größte „Feind“ des Freien Verbandes sind die Fachberufsgruppen in der Zahnärzteschaft, so u.a. der Implantologen und Parodontologen. Sie alle verfolgen neben fachlichen Zielen auch berufsgruppenspezifische Interessen.

So muss der Freie Verband ein neues Selbstverständnis suchen, dazu

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Professionelle Zahnreinigung ist keine Igel-Leistung

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, betont medizinischen Nutzen einer PZR.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

BONN/KREMS (jp) – Parallel zur Verabschiedung des Präventionsgesetzes durch die schwarz-gelbe Bundesregierung hat das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIDO) wieder eine schwere Attacke gegen die „Abzocke mit Igel-Leistungen“, die medizinisch nicht notwendig seien, gegen Ärzte geritten. Dabei wurden in der Presse Kassenbewertungen zur professionellen Zahnreinigung (PZR), dass sie keinen Nutzen für „gesunde Patienten brächte“ und überflüssig sei, neu aufgewärmt.

Dass die Kassen jetzt mit dem neuen Gesetz vergattert werden sollen, auch ihre eigenen „Präventionsangebote“ auf das tatsächlich und nachgewiesene wirksame Spektrum zu konzentrieren, wurde unter den Teppich gekehrt.

Neuerlich protestieren die zahnärztlichen Körperschaften (Kammern, KZVen) einhellig gegen die Einstufung der PZR als „überflüssige

Igel-Leistung“. Sie sei wichtiger Bestandteil wissenschaftlich anerkannter zahnärztlicher Maßnahmen.

„Der medizinische Nutzen einer PZR ist gut belegt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, „vor allem für Patienten mit Parodontitis und einem hohen Kariesrisiko ist die PZR ein wichtiges therapeutisches und prophylaktisches Instrument. Sie unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge. Einige Kassen bezuschussen sogar die PZR deshalb auf freiwilliger Basis.“



© Andriy Solovov

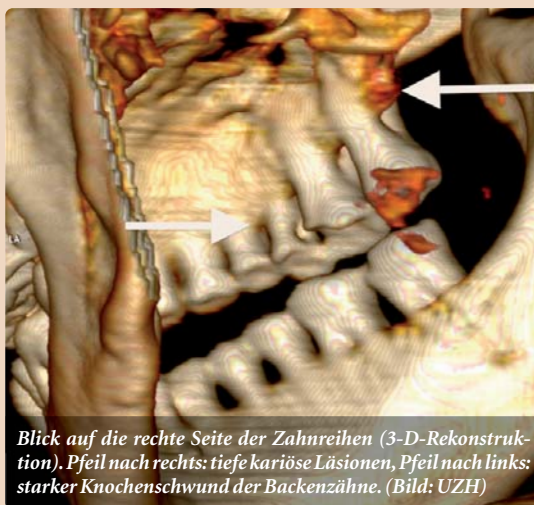
Erstmals Gebissstudie an Mumie „Ötzi“

Forscher untersuchten Zahnerkrankungen an Gletschermumie „Ötzi“.

ZÜRICH – Obwohl seit über 20 Jahren an dieser bedeutenden Mumie geforscht wird, waren die Zähne kaum beachtet worden. Der Zahnarzt Roger Seiler vom Zentrum für Evolutionäre Medizin der UZH hat nun Ötzis Zähne basierend auf den aktuellsten computertomografischen Daten untersucht und stellt fest: „Der Schwund des Zahnhalteapparates war schon immer eine sehr häufige Erkrankung, wie Schädelknochen aus der Steinzeit oder die Untersuchung ägyptischer Mumien zeigen. Ötzi erlaubt uns einen speziell guten Einblick in eine solch frühe Form dieser Erkrankung.“

Fortgeschrittene Parodontitis

Die computertomografischen dreidimensionalen Rekonstruktionen geben einen Einblick in die Mundhöhle des Eismannes und zeigen, wie sehr er unter einer fort-



Blick auf die rechte Seite der Zahnreihen (3-D-Rekonstruktion). Pfeil nach rechts: tiefe kariöse Läsionen, Pfeil nach links: starker Knochenschwund der Backenzähne. (Bild: UZH)

geschrittenen Parodontitis litt. Vor allem im Bereich der hinteren Backenzähne fand Seiler einen Verlust des parodontalen Stützgewebes, der beinahe die Wurzelspitze erreichte. Zwar hatte Ötzi wohl kaum seine Zähne geputzt, die abschleifende Nahrung hatte jedoch viel zur Selbstreinigung beigetragen. Heute wird Parodontitis mit den Erkrankungen

des Herz-Kreislauf-Systems in Zusammenhang gebracht. Interessanterweise zeigt der Eismann auch Arterienverkalkungen, wofür wie im Falle der Parodontitis in erster Linie seine genetische Veranlagung verantwortlich war.

Dass der Eismann unter Karies litt, ist auf die vermehrt stärkehaltige Nahrung wie Brot und Getreidebrei zurückzuführen, die durch den aufkommenden Ackerbau in der Jungsteinzeit vermehrt konsumiert werden konnte. Dazu war

die Nahrung durch Verunreinigungen und den Abrieb der Mahlsteine stark abschleifend, wie die abgeschliffenen Zähne des Eismannes zeigen. [DI](#)

Literatur: Roger Seiler, Andrew I. Spielman, Albert Zink, Frank Rühli. Oral pathologies of the Neolithic Iceman, c.3,300 BC. European Journal of Oral Sciences. April 9, 2013. DOI: 10.1111/eos.12037. Quelle: Universität Zürich

sein der Deutschen. Neue technische Entwicklungen in der Zahnversorgung würden eine größere Bandbreite an Möglichkeiten ergeben. Eine höherwertige Versorgung bedeute zugleich höhere Material- und Labor-kosten. [DI](#)

Quelle: www.zwp-online.info

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 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

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

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

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
Franziska Dachsels

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German 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 Sondereile 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.

←Fortsetzung von S. 1 oben

stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Rolf-Ulrich Schlenker.

Die Gründe für den stetigen Aufwärtstrend sieht Schlenker vor allem in der mangelhaften Transparenz der zahnärztlichen Behandlung. Zahnersatz sei so teuer, weil die Beratung der

Zahnärzte häufig auf höherwertige Materialien wie Keramikfüllungen abziele. Nirgendwo sonst im Gesundheitswesen sei die Aufspaltung in eine Basisversorgung und privat zu zahlende Premiumbehandlungen weiter fortgeschritten. Die BZÄK sieht in den steigenden Kosten ein wachsendes Qualitäts- und Gesundheitsbewusst-