

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



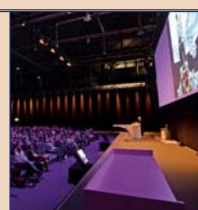
No. 6/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 4. Juni 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

**Parodontitis: Nützliche Begleittherapien**

Die übliche zahnmedizinische Therapie ist bei Parodontalproblemen unumgänglich. Dennoch ist es empfehlenswert, auf Komplementärmaßnahmen zurückzugreifen, um u.a. den Zahnhalteapparat zu stärken. ▶ Seite 4f

**Positive Entwicklung der Lasierzahnheilkunde**

Am 26. und 27. September 2014 findet in Düsseldorf die Internationale Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Lasierzahnheilkunde e.V. statt. Präsident Prof. Dr. Norbert Gutknecht im Interview. ▶ Seite 6f

**Knowledge is key**

Rund 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zählte das ITI World Symposium 2014 in Genf. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse wurden in sämtlichen Vorträgen von namhaften Experten präsentiert. ▶ Seite 8

ANZEIGE

Perfekt aufbauen
mit Nano-Zirkoniumdioxid

FANTESTIC® 2 CORE DC

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

Paro – Stiefkind der Kassenleistungen**Zahnreport der BARMER GEK.**

BONN/KREMS (jp) – Aus dem Zahnreport der BARMER GEK, gemeinsam erstellt unter wissenschaftlicher Begleitung mit Prof. Dr. M. Walter, Dresden, ergibt sich, dass die Zahl der von Zahnärzten gelegten Füllungen weiter leicht rückläufig ist, die Frühprävention weiterhin kaum in Anspruch genommen wird und ein völliges Stiefkind unter den Kassenleistungen die systematische Behandlung der Parodontopathien darstellt. So wird wörtlich im BARMER GEK-Report

aufgezeigt: „Für diagnostische Leistungen parodontaler Erkrankungen (BEMA-Leistung 04 oder 4) ergibt sich eine Inanspruchnahmerate von knapp 22,4 Prozent. Die Inanspruchnahmerate für therapeutische Leistungen zur Behandlung einer parodontalen Erkrankung liegt dagegen bei nur 1,63 Prozent. Sowohl diagnostische als auch therapeutische Leistungen wurden wiederum von Frauen häufiger in Anspruch genommen als von Männern. **Fortsetzung auf S. 2 unten →**

ANZEIGE

TÜV SAARLAND **SEHR GUT**
Kundenurteil · freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

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

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

Titandioxid in Nanotechnologie**Nanotitaniumröhrchen vermeiden Entzündungen.**

HOUGHTON – Titandioxid (TiO₂) ist ein aussichtsreicher Stoff und wird vor allem in der Nanotechnologie vielfältig eingesetzt. Je nach Größe der Partikel färbt er Materialien in strahlendes Weiß (z. B. Zahncreme) oder lässt Oberflächen von Smartphones glänzen. Auch für die Implantologie könnte TiO₂ bald eine bedeutende Verbesserung darstellen. Titanröhrchen im Nanobereich als Beschichtung von Implantaten verbessern laut Dr. Tolou Shokuhfar von der Michigan Technological University in Houghton deren Einheilungsprognose. Durch die Beschichtung werden Knochenzellen zum Wachsen angeregt. Sie haften schneller an den beschichteten als an herkömmlichen Titanimplantaten an. Weiterer Pluspunkt: Die Nanoröhrchen könnten vor der Implantation mit Medikamenten oder antibakteriell wirkenden Silbernanopartikeln gefüllt werden, um die Implantateinheilung noch stärker zu fördern und Entzündungen zu vermeiden. Dr. Shokuhfar und seine Kollegen haben ein vorläufiges Patent auf diese Technologie und versuchen sie nun marktfähig weiterzuentwickeln. **Quelle: ZWP online**

BONN/KREMS – Von 1.454 Vorwürfen (stationär und ambulant) sind, so der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), 467 bestätigt worden (32,1 Prozent), ambulant führt die Zahnmedizin die Aufstellung damit an. Bei den Diagnosen stehen Zahnkaries (337 Vorwürfe, 121 bestätigt), Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel (331 Vorwürfe, 107 bestätigt) und sonstige Zahnkrankheiten (237 Vorwürfe, 72 bestätigt) in den Top Ten der Statistik über die Behandlungsfehler von Ärzten und Zahnärzten.

Auf die insgesamt rund acht Millionen Wurzelbehandlungen inklusive Wurzelspitzenresektionen sei dies eine Fehlerquote von 0,0013 Prozent, rechnete dagegen die Bundeszahnärztekammer vor. „Wenn es bei rund 110 Millionen zahnärztlicher Behandlungsfällen bei Patienten der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2013 zu 1.454 Beschwerden kommt, dann sind das 0,001 Prozent. Und die 467 bestätigten Fälle – sicher 467 zu viel – machen gerade einmal 0,0004 Prozent aus.“ Damit seien diese Zahlen ein „gutes Indiz für die qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Deutschland“, so der Vorsitzende der KZBV, Dr. W. Eßer.

Bayerns KZV-Chef Dr. Janusz Rat verurteilt die Kassen-Studie als Diffamierungskampagne zahnärztlicher



Qualität. „Es ist“, so Rat, „hochgradig unseriös, wenn der MDK beispielsweise 121 Behandlungsfehler bei Karies dafür verwendet, die Zahnärzte in die Top Ten der Pfluscher aufzunehmen. Jedem Statistiker stellen sich angesichts dieser Datenbasis die Haare zu Berge.“ – „Eine Erfolgsquote von über 99,9 Prozent“, meint Rat, „kann sich mehr als sehen lassen.“ Rat zieht aber auch eine Studie der KZV Bayerns als Beleg der hohen Qualität zahnärztlicher Versorgung heran. Im Jahr 2013 wurden durch die bayerischen Vertragszahnärzte 1.265.100 Zahnersatzbehandlungen durchgeführt. Bei

1.802 Behandlungen wurde durch unabhängige Gutachter ein Mangel festgestellt. Damit liege auch bei Zahnersatz die Mängelquote im Promillebereich.

Ein Team um Prof. Walter nutzte die Datenbasis der BARMER GEK zur Messung der Erfolgsquote bei Wurzelbehandlungen. 84 Prozent der wurzelbehandelten Zähne mussten im Drei-Jahres-Zeitraum nicht erneut behandelt/extrahiert werden – bei einer Basis von 550.000 Zähnen. Molaren hatten dabei sogar bessere Erfolgsquoten als Frontzähne.

Die BARMER GEK leitet daraus ab, dass künftig die Backenzähne für Endo-

Leistungen als GKV-Tarif aufgenommen werden. Eine insoweit restriktive Fassung der Richtlinie aus 2009 sollte durch den Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft werden. Dazu der Vorsitzende der KZV Niedersachsen Dr. Jobst W. Carl: „Wenn die Krankenkassen das Leistungsspektrum erweitern möchten, dann müssen sie korrekterweise im Gegenzug auch für eine Honorierung dieser Mehrleistung eintreten; denn zusätzliche und aufwendige Leistungen bei einer gedeckelten Gesamtvergütung wären eine Mogelpackung zulasten der Zahnärzte.“

ANZEIGE

„RKI-konforme und (Rechts-)Sichere Wasserhygiene“**Sichern* Sie sich Ihr Wasserglas und Schlüsselband auf der info dental OST in Berlin - Stand F05****BLUE SAFETY****SAFEWATER****Einziges** erfolgreich klinisch validiertes Wasserhygiene-Technologie-Konzept **für Behandlungseinheiten**Kostenfreie Beratung **0800 - 25 83 72 33**Erfahrungsberichte **www.bluesafety.com**



Parodontitis – die nicht gesehene Krankheit

Jürgen Pischel spricht Klartext



Nicht einmal 400 Millionen Euro, gerade 3,3 Prozent, fließen im Rahmen der Ausgaben für Zahnversorgung der deutschen Bevölkerung in den Bereich der Bekämpfung der Parodontalerkrankungen. Dagegen stehen viele Untersuchungen aus der Wissenschaft, die besagen, dass – je nach Erhebung – von den über 50-Jährigen mehr als 50 Prozent an einer Parodontitis leiden. Würden nach BEMA alle notwendigen Behandlungen durchgeführt, dann lägen die Kosten, die auf die Kassen zukämen, beim mindestens Zehn- wenn nicht Zwanzigfachen des bisher eingesetzten Betrages, also vier bis acht Milliarden Euro. Eine für das Solidarsystem völlig undenkbare Belastung, die vorrangig zu schlimmeren Budgetierungen und Minderleistungen in anderen Zahnversorgungsgebieten führen würde.

Und dennoch, einfach Schwamm drüber, wir sind bisher mit der Unterversorgung gut zurechtgekommen, wäre nicht nur zu einfach, sondern auch unverantwortlich. Weltweit sind sich Experten einig, so auch die DG Paro, dass Parodontitis das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, erhöht und dessen Verlauf verschärft. Diabetes mellitus steigert aber auch das Risiko, an Parodontitis zu erkranken und erschwert die Behandlung. Parodontitis erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht).

Kürzlich hat der DG Paro-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, in einem Editorial betont, dass die „entzündeten und mit riesigen Mengen von Bakterien gefüllten Zahnfleischtaschen eine Art verborgene Wunde darstellen, über die bei jeder Berührung der Gingiva, auch beim Essen, Bakterien in den Kreislauf übertreten (Bakteriämie)“.

Parodontitis ist eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust und vor allem eines der wichtigsten Hindernisse für viele

geplanten Zahnersatz- und Implantatversorgungen. Ganz zu schweigen vom Phänomen der Periimplantitis, über das heute alle Welt spricht.

Nochmals, wenn auf PAR-Leistungen im BARMER GEK-Report nur 2,9 Millionen Einzelleistungen entfielen – siehe Seite 1 – dann hat dies nichts mit der Krankheitshäufigkeit zu tun, nicht einmal im Entferntesten.

Die Gründe dafür sind vielfältig. Sicher, vorneweg stehen die völlig unzureichenden Vergütungen dieser Leistungen in BEMA und GOZ. In der Folge dann natürlich die hohen Eigenanteile an den Kosten für die Patienten, vor allem aber auch oft eine mangelnde Bereitschaft, aktiv am Gesundheitsprozess mitzuwirken. Sicher, ein wichtiger Punkt ist eine vorangehende notwendige Spezialisierung in der Zahnärzteschaft, ja sogar zu schaffende Qualifikation, wie die allergeringste Zahl an chirurgisch behandelten Parodontitisfällen mit knapp über 30.000 zeigt. Geradezu lächerlich, aber eben ein Faktum, das nach einer breiten postgradualen Weiterbildung ruft. Dazu kommt noch die Verweigerungshaltung in Deutschland, anders als z.B. in den USA oder Skandinavien, entsprechend qualifiziertes Fachpersonal, z.B. Dentalhygienikerinnen mit universitärer Expertise als Bachelor vom parodontalen Screening über die Initial- bis zur Erhaltungstherapie, unter Aufsicht weitgehend selbstverantwortlich tätig werden zu lassen und das Berufsbild aktiv zu fördern, statt zu behindern.

Kaum ein anderer Therapiebereich in der Zahnheilkunde stellt eine so hohe Herausforderung an Behandler und Patienten, gemeinsam am Erfolg zu arbeiten. Mit oberflächlichen Scheinerfolgen und Pseudomaßnahmen ist nichts getan, wenn die Entzündungen in den Taschen nicht bewältigt werden, bleibt das Risiko auch für die genannten Allgemeinerkrankungen. Es gibt also viel zu tun, vor allem, vieles neu zu gestalten,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Ex-Manager bescheren apoBank eine Schlappe

Klage der Bank auf Schadensersatz wurde zurückgewiesen.

BONN/KREMS (jp) – Fünf ehemalige Vorstände der Apotheker- und Ärztebank – die Vorgänger des heutigen Führungsteams – müssen nicht für erlittene Verluste des Instituts im Zuge der Finanzkrise aufkommen. Das Düsseldorf Landgericht wies Anfang Mai eine Klage der Bank auf Zahlung von 66 Millionen Euro Schadensersatz zurück. Die ehemaligen Manager – die Ex-Vorstandsmitglieder Günter Preuß, Günther Herion, Werner Albert Schuster, Gerhard Girner und Harald Wilsing – hätten Investitionsentscheidungen mit der gebotenen Sorgfalt abgewogen und nicht gegen das in der Satzung der Bank verankerte Spekulationsverbot verstoßen, begründete das Gericht seine Entscheidung. Das Fehlschlagen der Anlage beruhe auf den Auswirkungen der Finanzmarktkrise. Drei der Ex-Vorstände sollen sogar noch 2,6 Millionen Euro „Trennungsgelder“ ausbezahlt bekommen.

Auf dem Höhepunkt der Finanzkrise hatte die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) Risikopapiere für 5,5 Milliarden Euro in ihren Büchern stehen. Ende des vergangenen Jahres waren es nach Angaben der Bank nur noch etwa 270 Millionen Euro. Insofern hat die größte deutsche Genossenschaftsbank, deren Kunden und Mitglieder vor allem Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sind, die Finanzkrise faktisch bewältigt – wären da nicht noch diese dreistelligen Millionenverluste aus Krisenzeiten, für die das Institut das frühere Management in der Verantwortung sieht. Die Bank musste sogar die Sicherungseinrichtung der Volks- und



© NotarYES

Raiffeisenbanken in Anspruch nehmen. Die bürgte mit etwa 600 Millionen Euro für die apoBank. Letztlich wurden die Garantien aber nie gezogen.

An diesen Dingen trägt das Ex-Management indes, so das Landgericht Düsseldorf, juristisch keine Schuld. Und drei von den fünf – Preuß, langjähriger Vorstandsvorsitzender und „Erfinder“ des heutigen apoBank-Chefs Pfennig, der die Gerichtsverfahren besonders betrieben haben soll, Girner und Herion – bekommen von der Bank sogar noch zusätzlich Geld. Preuß erhält mehr als 800.000 Euro, Girner eine gute halbe Million, Herion sogar eine Million Euro.

Die Apobank hatte bis Anfang Juni juristisch die Möglichkeit, gegen das Urteil Revision einzulegen. Aus dem Aufsichtsrat hat es in den letzten Wochen eine Reihe von Stimmen, die die Sache für endgültig erledigt sehen wollten, gegeben, zumal auch der Aufsichtsrat mit dem Urteil aus der Haftung raus ist. Aus den betreuenden Anwaltskreisen hatte es im Vorfeld des Prozesses geheißt, so Informationen aus dem Aufsichtsrat, die Erfolgchancen für einen Prozess könnten mit 84 Prozent positiv gesehen werden. Ende Mai kam nun die Meldung der Apobank, auf eine Revision zu verzichten. [D]

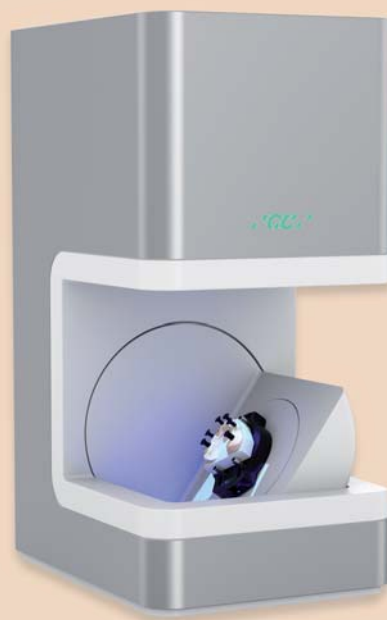
Mit Tradition in die Zukunft

GC Germany und MICHAEL FLUSSFISCH GmbH kooperieren.

BAD HOMBURG – Der Dentsalspezialist für Labor- und Praxislösungen, GC Germany GmbH, gewinnt mit der Michael Flussfisch GmbH einen kompetenten Partner für die Zahntechnik. Die Zusammenarbeit zielt auf die Vermarktung des GC Aadv Lab Scan – einem von GC in 2013 eingeführten hochmodernen Laborscanner – und damit verbunden auf optimalen Service für die Kunden ab.

Während sich GC für die Bereitstellung von Scanner, Software und Zubehör verantwortlich zeichnet, übernimmt Flussfisch die aktive Vermarktung des Systems. Dies umfasst u.a. die Akquise von Kunden sowie deren Betreuung, Information und Schulung in Deutschland.

Die strategische Vertriebskooperation beider Unternehmen wird dafür



sorgen, dass jedes Labor die Vorteile des GC Aadv Lab Scan optimal nutzen und die eigene Geschäftsstrategie weiterverfolgen kann.

Frank Rosenbaum, Geschäftsführer der GC Germany GmbH: „Wir freuen uns, mit der Michael Flussfisch GmbH einen kompetenten Vertriebspartner im Bereich CAD/CAM gewonnen zu haben. Mit der Kooperation sind wir exzellent dafür gerüstet, unseren Kunden in Deutschland gemeinsam den optimalen Service und Support rund um den Aadv Lab Scan anbieten zu können. Das Vertriebsteam der GC Germany GmbH wird dabei eng mit den Mitarbeitern des Hamburger Traditionsunternehmens zusammenarbeiten, um den Kunden kompetent zu betreuen.“ [D]

Quelle: GC Germany GmbH

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
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@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 Dachsel, Matthias Abicht,
Matteo Arena

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. 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 „Paro“

Die Inanspruchnahmerate diagnostischer Leistungen im Vergleich der Länder schwankt stark zwischen 16,9 Prozent im Saarland und 27,2 Prozent in Bayern. Der Vergleich der Inanspruchnahme therapeutischer Leistun-

gen fällt noch deutlicher aus: Sie schwankt zwischen 0,8 Prozent im Saarland und 1,9 Prozent in Nordrhein-Westfalen“.

„Die Zahlen zeigten eine vor dem Hintergrund der großen Krankheitshäufigkeit relativ geringe Inanspruchnahme auf“, so Walter. Die geschlossene

Therapie des einwurzeligen Zahnes werde mehr als 1,5 Mio. Mal erbracht, am mehrwurzeligen Zahn 850.000 Mal. Die chirurgische Parodontitistherapie macht gerade ein Prozent aller Leistungen des BEMA-Teils 4 (31.000 Behandlungen) aus. [D]