



In diesem Heft

Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen/Lippe: Neue Fortbildung zur Dentalhygienikerin **6/7**

Prof. Dr. Klaus Bößmann, Kiel, über zahrfreundliche Süßwaren: Alternative zum Verzicht **8/11**

Was organisatorisch, rechtlich und steuerlich zu beachten ist: Den Praxishop unter die Lupe genommen **12/15**

Dr. K.-D. Hellwege, Lauterdecken, über Prophylaxe für Erwachsene: Mit einem durchdachten Konzept „große“ und „kleine“ Lösungen anbieten **16/19**

ZA D. Duddeck über Konzepte für ein erfolgreiches Prophylaxeangebot: Nichts ist so stark wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist **20/23**

Firmenporträt interessant: Mundhygienegeräte, die es nicht an jeder Ecke gibt **24/25**

Größte gemeinsame Zahnputzaktion der Welt in Mainz: Mit Zahnputzen ins Guinness-Buch der Rekorde **34**

Termin **33**

Herstellernachweis **32**

Impressum **33**

Wann ist es soweit – Prophylaxe in aller Munde?

Prophylaxe, jeder redet darüber und kaum einer geht hin oder macht sie. Das ist nüchtern gesagt die Situation, die wir gemeinsam ändern sollten. Die Politik fordert eine Neubeschreibung und Neubewertung des Leistungskatalogs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – in der Folge des entsprechend geänderten Bema dann auch in der GOZ – nach den Kriterien der Förderung präventiver Leistungen und einer „präventionsorientierten Heilkunde“.

Letzteres hat so seine Tücken und auch zur Folge, prüfen zu müssen, ob nicht eine implantologische Versorgung eines fehlenden einzelnen Zahns „präventionsorientierter“ ist als ein Brückenersatz. Und dies, obwohl zum Beispiel aus Kosten- und Ertragsgründen Implantologie heute völlig aus der GKV ausgegrenzt ist. Ein anderes Beispiel: Für eine Inlay-Quadrantenversorgung wären unter dem Stichwort „präventionsorientiert“ auch funktionsanalytische Maßnahmen mit in die GKV einzubeziehen. Und wie sieht eigentlich eine „präventionsorientierte 28er“ aus? Sicher, zu der soll es ja gar nicht kommen durch die so genannte Umkehr von der Spät- zur Frühversorgung. Das sind heiße Themen angesichts der Politik „begrenzter Mittel“, aber dieses Problem will ich hier gar nicht weiter vertiefen.

Denn es gibt ja selbst im ersten Teil, bei der Aufgabe, Zahnärzte und Patienten davon zu überzeugen, zum Beispiel zweimal jährlich Zahngesundheits-Vorsorgemaßnahmen ernst zu nehmen, noch genug offene Fragen. Da haben wir es mit einem wirklichen Phänomen zu tun. Alle zahnärztlichen Fachkreise, Dentalhandel und Dentalindustrie, die Krankenkassen, die Gesundheitspolitiker und die Medien, selbst die für die breite Öffentlichkeit bestimmten, spielen das Thema „Prophylaxe zum Erhalten der Zahngesundheit“ in allen Aspekten rauf und runter. Vielfältigste Tests, Produkte, Instrumente, Geräte und Systeme werden bereits angeboten, täglich kommen neue dazu, das Fortbildungsspektrum wird immer breiter und tendiert immer mehr zur Akademisierung der Prophylaxe – Stichwort Dental-Hygienikerinnen-Ausbildung.

Aber alle sind sich auf Nachfrage immer auch einig, dass noch keine 20 Prozent aller Praxen in Deutschland – wenn überhaupt – professionell Prophylaxeleistungen anbieten. Natürlich könnte dies schlagartig geändert werden, wenn sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit ihrer Idee „Prophylaxe ein Leben lang“ – natürlich gemeint „auf Kasse“, und nur dann geht es schnell – durchsetzen würde, was jedoch zulasten des Konschir.- und des ZE-Leistungskatalogs gehen würde. Sehr fraglich ist hier aber nicht nur, ob und bis wann so etwas durchzusetzen ist, sondern zu welchen – furchtbaren und gedeckelten – Honoraren.

Sicher kein guter Weg. Welcher dann? Je mehr ich mich mit dem Problem befasse, umso mehr komme ich zu der Überzeugung, dass für „Prophylaxe in aller Munde“ viel zu viele Hürden vonseiten der Wissenschaft, von den Kammern, ja selbst von der Dentalindustrie mit ihren verschiedenen Produkten und Systemen aufgebaut werden. Was gibt es da zu Sinn, Notwendigkeit, Wissenschaftlichkeit, Erfolgsaussichten etc. zu den verschiedensten präventiven Maßnahmen und Leistungen (ich will hier niemanden direkt ansprechen) alles an Hinweisen, Papieren, Veröffentlichungen, Abrechnungstipps, direkt oder analog oder doch anders, Praxisverpflichtungen und vieles mehr. Alles nur, um dem Praktiker damit die Verwirklichung dieser Idee für den Praxisalltag zu vermissen.

Da wird von Kammern versucht, ganze Vorschriftenbände zur „Delegation der Leistung in der Prophylaxe“ zu erlassen, natürlich mit dem Hintergedanken, die eigenen (defizitären) Kammerfortbildungsinstitute mit neuen Teilnehmerinnen aus dem Kreis der fortbildungswilligen und engagierten Helferinnen zu füllen. Obwohl nach dem Zahnheilkundengesetz jede Zahnärzthelferin, die vom Zahnarzt dazu für befähigt gehalten wird, alle individualprophylaktischen Leistungen erbringen darf – und dies im Rahmen der allgemeinen Vorschriften zur Delegation der Verantwortung. Leider glaubt auch die Industrie, über Verwissenschaftlichung des eigenen Angebots vielleicht höhere Spannen erzielen zu können oder anderen Ansprüchen gerecht zu werden.

Warum wird eigentlich nicht gemeinsam versucht, ein wenig mehr von dem – viele Menschen sowieso beim Zahnarzt verunsichernden – Thema Prophylaxe-„Therapie“ wegzukommen, hin zu mehr Wellness, Freude, Wohlfühl. Dann kann man dies einfach in der Praxis tun oder das Team tun lassen, ohne weitere Berufsbilder in die Praxis einführen zu müssen, und so stellt sich der Erfolg von selbst ein, für Patienten und Zahnärzte.

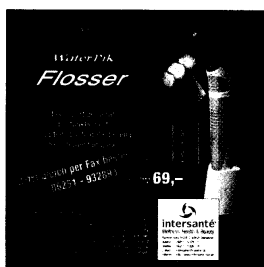
Ihr

J. Pischel

Jürgen Pischel

Zur Sache

Gemeinsam versuchen, den Menschen Prophylaxe als Wellness, Freude und Wohlfühl vom Zahnarzt zu vermitteln



Das Titelbild dieser Ausgabe zeigt den neuen Water Pik Flosser im Vertrieb der interessanté GmbH, Bensheim.



ische Sicherheit
& Bond® gibt es
n der Einmal-
quix™!
inische Studien
& Bond® Techno-
mentieren die
des marktführen-
chenadhäsives
nd®NT.*

mationen:

Y DeTrey GmbH
1
Konstanz
(31) 5 83-0
ply.de
e-bond.de

SPLY

EY

analyse 1999