

**Prophylaxe und Kampf gegen zu viele Pfunde koppeln:**  
Oft schlechtere Zähne bei übergewichtigen Kindern 9

In dieser Woche mit  
**DZW Spezial 1-2/04**  
**»Prothetik«**

**Nach wissenschaftlichen Kriterien positive Auswirkungen:**  
Schulmedizin erkennt Akupunktur an 10

### Praxis aktuell

**Schleifer und Finierer:**  
Optimierte und anatomische Präparation 16

**Berufsbilder in der Zahnarztpraxis (2):**  
Die Prophylaxe als Leiterin eines wichtigen Profitcenters 17

**Sonderseite Kultur** 26

**ZB MED** ntal.de  
Medical & Dental Service GmbH  
56203 Höhr-Grenzhausen  
Telefon: 0 26 24 - 94 99 - 0  
Fax: 0 26 24 - 94 99 29

allgemeinen Bedenken für Implantation bei Älteren gegenstandslos wären.

Bei der Versorgung geriatrischer Patienten mit osseointegrierten Implantaten werden zwei Bedenken angeführt: Zum einen die verminderte Geschicklichkeit, eine adäquate Mundhygiene zu betreiben, und zum anderen die Weichgewebsreaktion nach jahrelangem Tragen von Prothesen.

### Erhöhter Bedarf an Information und Motivation

Zahlreiche Studien zeigen jedoch auf, dass diese Bedenken in der Praxis irrelevant sind und zu keinem Implantatverlust führen. Auch bei Patienten mit Osteoporose und Xerostomie entstehen keinerlei besondere Probleme. Bei geriatrischen Patienten mit einem gut eingestellten Dia-

Obwohl so viele Studien die lange Verweildauer/Überlebensrate von Implantaten und die Zufriedenheit der behandelten Patienten beweisen können, gibt es von Seiten der älteren Patienten eine gewisse Zurückhaltung. Die häufigsten Gründe dafür scheinen „die Angst vor der Operation“, die „mögliche Enttäuschung über einen Misserfolg“ und die „Angst vor Desintegration“ zu sein. Alle diese Bedenken zeigen auf, dass erhöhter Bedarf bezüglich Information und Motivation älterer Patienten für eine Implantatversorgung besteht. Die Patienten müssen zum einen frühzeitig über die Möglichkeit einer solchen Versorgung informiert werden, das heißt, bevor der Zahnverlust bereits eingetreten ist, zum anderen muss eine ausführliche Aufklärung der Patienten stattfinden.

(Fortsetzung auf Seite 4)

Mehr als 11 Prozent des Bruttosozialprodukts:

## Für die Gesundheit 234 Milliarden Euro

Der deutliche Anstieg der Gesundheitskosten hat sich auch im Jahr 2002 fortgesetzt. Insgesamt wurden im vorvergangenen Jahr 3,1 Prozent mehr ausgegeben als im Jahr 2001, wie das Statistische Bundesamt (destatis) in Wiesbaden berichtet. Damals hatte es bereits einen Anstieg um 3,8 Prozent gegeben.

Im Jahr 2002 stiegen die Gesundheitsausgaben demnach auf 234,2 Milliarden Euro, das waren

11,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Der ungebremste Anstieg der Kosten war einer der Gründe für die seit Jahresbeginn geltenden Einschnitte der Gesundheitsreform.

Jeder Bürger steckte im Jahr 2002 rund 2.840 Euro in die Gesundheit, 2001 waren es erst 2.760 Euro gewesen. Die privaten Haushalte und private Organisationen trugen im vorvergangenen Jahr 48 Prozent der gesamten Kosten. Die Arbeitgeber übernahmen 39

Prozent der gesamten Kosten. Die öffentlichen Haushalte zahlten 13 Prozent. 57 Prozent der entstandenen Kosten zahlten letztlich die gesetzlichen Krankenkassen.

Für Pflege und Therapie mussten 4,2 Prozent mehr aufgewendet werden als 2001. Die Kosten für diverse Waren – also Arzneimittel, Rollstühle oder Zahnersatz – stiegen um 3,1 Prozent. Besonders kräftig sind mit 4,5 Prozent die Ausgaben für Medikamente gewachsen.

Seit Wochen berieten die Kassen, wie die geforderte Transparenz zu unterlaufen sei, und versuchten ein gemeinsames Raster für die Veröffentlichung zu finden. Jetzt wird, nachdem dies

Seit Wochen berieten die Kassen, wie die geforderte Transparenz zu unterlaufen sei, und versuchten ein gemeinsames Raster für die Veröffentlichung zu finden. Jetzt wird, nachdem dies

wäre ungleich größer gewesen“.

### Umgehen, ignorieren oder doch offen legen

In den Vorständen vieler KVEn und der KZVen bei den Zahnärzten herrscht diese Einsicht über weite Strecken nicht vor. So versuchen viele der Vorstände, die Veröffentlichung mit dem Hinweis, „diese greife in das informelle Selbstbestimmungsrecht der Vorstände ein“, zu verweigern. Auch wird behauptet, es sei im GMG nicht klar definiert, wer der „Normadressat“ der Veröffentlichungspflicht ist, also ob die KZV selbst die Daten darzulegen habe.

(Fortsetzung auf Seite 4)

**Implantologie ist Ihre Zukunft.**

**Masterkurse Implantologie**

**Führende Referenten aus Hochschule und Praxis stellen bei den Masterkursen aktuelle Spezialverfahren der Implantologie vor. Nutzen Sie dieses Angebot für noch mehr Behandlungserfolg in Ihrer Praxis.**

Die Referenten und ihre Themen:

- Dr. A. Kirsch/Dr. B. Beschmidt: Perio-Implantat-Prothetik (5.-6.3.2004)
- Dr. A. Palti: Sofortbelastung (16.4.2004)
- Dr. P. Weigl: Konusprothesen (22.5.2004)
- Dr. Dr. Foitzik/Dr. Dr. Findeisen: Management von Schwierigkeiten (3.7.2004)
- Prof. Dr. J. Strub: Implantatprothetik (11.9.2004)

Information/Anmeldung:

**DGZI**  
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Bruchsaler Straße 8 • 76703 Kraichtal  
Fon 07251/440299-0 • Fax 440299-29  
Web www.dgzi.de • E-Mail info@dgzi.de