



Bewältigung der Volkskrankheit Parodontitis



Der 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie zufolge sind etwa 20 Millionen Bundesbürger mehr oder weniger parodontal erkrankt (PSI = 3; Sondierungstiefen > 3 mm an zumindest einem Zahn). Weitere 10 Millionen sind von schweren Parodontalerkrankungen betroffen (PSI = 4; Sondierungstiefen \geq 6 mm)¹. Wie kann es gelingen, die parodontale Gesundheit der Deutschen substanziell zu verbessern? Das ist nur möglich, wenn in der Mehrzahl der gut 50.000 deutschen Praxen Parodontistherapie integraler Bestandteil des Praxiskonzepts ist. Die häufigste Form der Parodontalerkrankungen sind überwiegend moderate Formen chronischer Parodontitis, die auf adäquate nichtchirurgische antiinfektiöse Therapie (geschlossenes Vorgehen) gut ansprechen und außer regelmäßiger Nachsorge (unterstützende Parodontistherapie, Recall) keiner weiteren parodontalen Behandlung bedürfen. Die Tatsache, dass nur knapp eine Million systematische Parodontalbehandlungen pro Jahr über die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) abgerechnet werden, offenbart, dass dies aktuell nicht erfolgt². Diese Situation kann durchaus als Scheitern der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland bezeichnet werden.

Um die große Mehrzahl der Parodontitisfälle zu behandeln, brauchen wir keine Fachzahnärzte oder DGP-Spezialisten für Parodontologie. Therapie und Nachsorge der moderaten chronischen Parodontitiden muss allein angesichts der erdrückenden Prävalenz Aufgabe der Allgemein Zahnärztlichen Praxis sein. Aber sind die deutschen Zahnärzte für diese Aufgabe ausreichend vorbereitet? Parodontologie macht nur einen geringen Bruchteil (etwa 6 %) der

klinischen Ausbildung an deutschen Universitäten aus. Das klassische Weiterbildungsfach Kieferorthopädie ist mit der doppelten Stundenzahl ausgestattet³. Die für die Hochschulen verantwortliche Politik hat es seit Jahren versäumt, auf die Veränderungen in der Prävalenz oraler Erkrankungen (Kariesrückgang, Parodontitiszunahme) zu reagieren. Allerdings besteht für die bereits niedergelassenen Zahnärzte ein breites Fortbildungsangebot (z.B. DGP-APW-Curriculum Parodontologie) um sich für die Herausforderungen der Parodontitisepidemie fit zu machen. Aber lohnt sich das überhaupt? Ist es möglich Therapie und Nachsorge von Parodontitis ökonomisch tragfähig in der Praxis umzusetzen? Politik und Kostenträger haben mit der Abwertung der Parodontologie in der BEMA 2004 und der überproportionalen Aufwertung implantattherapeutischer Positionen in der neuen GOZ die falschen Anreize gesetzt. Zudem erschweren die KZV-Budgets in der Kassenpraxis so viele Parodontitisfälle zu behandeln wie tatsächlich diagnostiziert werden. Hier drohen parodontologisch orientierte Kollegen an der durchschnittlichen Parodontitisfallzahl eines Bezirks zu scheitern⁴. Allerdings verursachen die nichtchirurgische und unterstützende Parodontistherapie (UPT) kaum Durchlaufkosten (Materialien, Zahntechnik). Zudem ist die UPT keine vertragszahnärztliche Leistung. Bei entsprechender Praxisorganisation und Einsatz speziell geschulten Personals ernährt die Parodontologie ihren Zahnarzt gut.

Wozu dann aber die ständige Diskussion um Fachzahnärzte und DGP-Spezialisten für Parodontologie®, wie aktuell durch die Bundeszahnärztekam-

mer und insbesondere die Landeszahnärztekammer Nordrhein? Neben den vielen Fällen moderater chronischer Parodontitis gibt es eben auch schwere und komplexe Fälle (aggressive Parodontitis, generalisiert schwere chronische Parodontitis), die von der Kompetenz und Erfahrung speziell weitergebildeter Zahnärzte profitieren. Auch die Allgemeinzahnärzte profitieren, weil sie in den Fachzahnärzten und DGP-Spezialisten für Parodontologie® Ansprechpartner und Überweisungsstellen für diese schwierigen Fälle finden. Bei aktuell gut 200 Fachzahnärzten und DGP-Spezialisten für Parodontologie® in Deutschland muss niemand befürchten, dass hier Budgets bedroht werden. Gut 50.000 Praxen in Deutschland schaffen es aktuell nicht, die Parodontitisepidemie auch nur ansatzweise einzudämmen. 200 Fachzahnärzte und DGP-Spezialisten werden den Allgemein-

zahnärzten nichts davon wegnehmen, aber ihnen auch nicht die Verantwortung für dieses Gesundheitsproblem abnehmen.

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main

■ Literatur

1. Micheelis W, Schiffner U (Hrsg). Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Materialienreihe Band 31 des Instituts der Deutschen Zahnärzte. Deutscher Zahnärzte Verlag (DÄV), Köln, 2006.
2. KZBV. Jahrbuch 2010. KZBV 2011.
3. Eickholz P. Parodontale Infektionen und deren Kontrolle – Was kann jeder Zahnarzt leisten? Parodontologie 2011;22:113–121.
4. Eickholz P. Editorial: Die deutsche Zahnmedizin ist nicht erstklassig, sondern durchschnittlich. Parodontologie 2011;22:3.

