

# Parlamentarischer Abend der DG PARO – Parodontitis vorbeugen und therapieren



Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) hatte im Oktober Gesundheitspolitiker, Wissenschaftler sowie Vertreter der Zahnärzte, Krankenkassen und Patienten zum Parlamentarischen Abend nach Berlin eingeladen (Abb. 1). Gemeinsam diskutierten die Teilnehmer auf Grundlage exzellenter Fachvorträge über Möglichkeiten, die Volkskrankheit Parodontitis effektiv zu bekämpfen.

In der Diskussion kristallisierten sich vier Ansatzpunkte heraus: bessere Verankerung der Parodontologie in Zahnärzteausbildung und -fortbildung, höhere Behandlungsvergütung sowie Maßnahmen zur konsequenteren Patienten-Compliance. Dirk Heidenblut als Vertreter der Regierungskoalition versprach, auch weiterhin konsequent auf Prävention zu setzen und die Öffentlichkeitsarbeit der Fachgesellschaften zu unterstützen.

Prof. Dr. Peter Eickholz, Präsident der DG PARO, veranschaulichte in seinem einleitenden Vortrag das Missverhältnis von Parodontitisprävalenz und -behandlung: Den 8 Millionen behandlungsbedürftigen schweren Fällen von Parodontitis stehen der Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) von 2014 nur knapp eine Million abgerechnete Behandlungen gegenüber. „Wenn wir mit dieser Behandlungsschlagzahl weiter arbeiten, brauchen wir Jahre, um alle Erkrankungen zu behandeln. Und da sind die Rückfälle und die Neuerkrankungen nicht eingerechnet“, gibt Prof. Eickholz zu bedenken. „Dabei haben wir wirksame Konzepte gegen Parodontitis.“

## Intensive Arbeit in Forschung und Behandlungskonzeption

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Präsident der European Federation of Periodontology (EFP), identifizierte in seinem Vortrag drei Potenziale durch Früherkennung und frühzeitige Therapie parodontaler Erkrankungen das Leben der Patienten zu verbessern. Der Entstehung von Parodontitis, so Prof. Jepsen, kann durch regelmäßige Screenings, systematische Diagnostik, die

Behandlung erster Entzündungen und die Förderung eines gesunden Lebensstils erfolgreich vorgebeugt werden. Auch Patienten, die bereits an einer Parodontitis leiden, könne man mit einer systematischen aktiven Therapie und einem konsequenten Nachsorgeprogramm in eine stabile Verfassung bringen und halten. Dabei unterstrich Prof. Jepsen: „Die Patienten erfahren eine bessere Lebensqualität durch unsere Behandlung.“ Die verbesserte Lebensqualität ergebe sich auch aus den positiven Auswirkungen erfolgreicher Parodontitisbehandlung auf die allgemeine Gesundheit.

Mit welchem Aufwand Prävention- und Behandlungskonzepte entwickelt und verbreitet werden, zeigte auch Prof. Jepsens Verweis auf Ergebnisse des Prevention Workshops der EFP und die Patienten-Ratgeber der DG PARO. In den Publikationen sind die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse, Präventionskonzepte und Therapiemöglichkeiten enthalten und für die Zielgruppen aufbereitet.

## Wirkung auf Herz-Kreislauf-System nachgewiesen

Prof. Dr. Ulrich Schlegelhauf vom Universitätsklinikum Würzburg griff in seinem Vortrag den Zusammenhang von Parodontitis und allgemeiner Gesundheit auf. Bereits seit vielen Jahren, so Prof. Schlegelhauf, ist die positive Korrelation zwischen parodontalen Erkrankungen und Herz-Kreislauf-erkrankungen bekannt. Der genaue Wirkungszusammenhang wurde aber erst in den letzten Jahren erforscht. 2009 wurde in einer Interventionsstudie mit Mäusen die Kausalität nachgewiesen: Parodonti-

tiskeime sorgen für die bindegewebige Verhärtung der Schlagadern (Arteriosklerose) und erhöhen somit das Infarktrisiko. In einer noch unveröffentlichten Studie konnte sein Forschungsteam am Universitätsklinikum Würzburg nun auch nachweisen, dass erfolgreiche Parodontitisbehandlungen, bei denen die Entzündungslast signifikant gesenkt werden konnte, für eine bessere Gefäßgesundheit sorgen. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Parodontitisbehandlung und auch der interdisziplinären Zusammenarbeit. „Zahnärzte sollten dringend mit Kardiologen sprechen, da haben wir ein strukturelles Problem“, mahnt Prof. Schlegelhauf abschließend.

## Zwischen Wissenschaft und vertragszahnärztlicher Versorgung

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), unterstrich das nachhaltige Engagement der Versorger für eine bessere orale Prävention, die bei Karies auch schon sehr wirkungsvoll sei. „Wir wollen den Turnaround zur Prävention auch bei parodontalen Erkrankungen schaffen, dafür brauchen wir überarbeitete Richtlinien zur Parodontaltherapie“, stellt Dr. Eßer fest. „Da sind sich Wissenschaft und Versorger einig.“ Dr. Eßer bemängelt an den Richtlinien u.a. die Pflicht zur aktiven Mitwirkung von Patienten, die, wie beispielsweise alte und pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen, für ihre Mundgesundheit nicht mehr eigenverantwortlich sorgen können, den fehlenden Präventivansatz und die fehlende



**Abbildung 1** Die Teilnehmer des Parlamentarischen Abends

(Abb. 1: DG PARO/Jürgen Sendel)

strukturierte Nachsorge (UPT). „Das muss in den Richtlinien verankert werden.“ Auf Antrag der Patientenvertreter findet im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gerade eine Neubewertung der Parodontaltherapie statt. Ergebnisse des aufwendigen Verfahrens und eine Anpassung der Richtlinien sind frühestens Ende 2016 zu erwarten.

### Bagatellisierung der Parodontitis in den Köpfen

Die Bevölkerung weiß erschreckend wenig über die „stille Krankheit“ Parodontitis. Ausgehend von dieser Erkenntnis, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. *Dietmar Oesterreich*, müsse Prävention vor allem über Information und Aufklärung der Patienten gesichert werden. „Wir brauchen eine Kampagne zur Verbesserung des subjektiven Vorsorge- und Krankheitswissens zu parodontalen Erkrankungen“, schlussfolgerte Prof. *Oesterreich*. Das Konzept und die Umsetzung der Kampagne wird in enger Abstimmung mit der DG PARO und der KZBV voraussichtlich in den Jahren 2016 und 2017 erarbeitet. Den Zahnarztpraxen kommt natürlich in der Patientenansprache eine Schlüsselrolle zu, da ein Großteil der Bevölke-

rung mindestens einmal im Jahr den Zahnarzt besucht. Mithilfe der Gesundheitspsychologie werden individuelle als auch bevölkerungsweite Botschaften erarbeitet und somit nicht nur moralische Appelle, sondern Risiken und Behandlungsressourcen klar benannt.

### Patientenberatung mangelhaft

*Gregor Bornes* vom Patienteninformationszentrum des gesundheitsladen köln e.V. identifizierte weitere Ursachen für die mangelhafte Parodontitis-Prophylaxe und -Behandlung. „Oft findet in den Praxen schlicht keine Beratung zu häuslicher Mundhygiene und Risikofaktoren statt“, bemängelte *Bornes*, der im G-BA die Patienten vertritt. „Ästhetische Behandlungen und Professionelle Zahnreinigungen werden hingegen angeboten.“ Zudem sei in den aktuellen Richtlinien die Eigenverantwortung der Patienten überbetont. Viele Patienten, wie Pflegebedürftige oder ältere Menschen, seien aber gar nicht in der Lage, die eigene Vorsorge zu organisieren. Außerdem würden eine Vielzahl von Leistungen und Methoden neben der Kassenleistung privat angeboten. Unter anderem in diesen Bereichen, so *Bornes*, erhofft man sich von der Richtlinienprüfung Klä-

rung der medizinisch sinnvollen Behandlungen und Verbesserung der Versorgung.

### Politik setzt konsequent auf Prävention

*Dirk Heidenblut*, Bundestagsabgeordneter der SPD und Mitglied im Gesundheitsausschuss, hob hervor, dass die Regierung im Präventionsgesetz bereits den Zahnbereich aufgegriffen hat, wenn auch nur in Bezug auf Karies. „Wir wollen noch weitere Aspekte der Prävention aufnehmen“, versicherte er im selben Atemzug. Begrüßen würde *Heidenblut* auch eine stärkere Berücksichtigung parodontaler Erkrankungen in der Zahnärztausbildung. Auch den Ansatz einer konsequenten Informations- und Aufklärungskampagne hielt *Heidenblut* für vielversprechend und bot seine Unterstützung an: „Die Aufklärungskampagne kann sehr gut von der Politik flankiert werden. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollte man hier einbinden.“

*Birgit Wöllert*, Obfrau von DIE LINKE im Gesundheitsausschuss des Bundestages, machte sich für die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stark. „Politik soll nur die Rahmenbedingungen festsetzen“, konstatierte sie. Gleichzeitig forderte sie, Prävention und Gesundheitsförderung stärker an den Lebenswelten und dem sozialen Status der Patienten auszurichten, da diese Faktoren eine wichtige Rolle spielten. *Wöllert* lobte aber ausdrücklich die reflektierte und selbstkritische Herangehensweise der DG PARO: „Es wird nicht nur der Patient in die Pflicht genommen, auch die Fachpraktiker sind gefordert. Man kehrt auch vor der eigenen Tür.“

### Lösungsansätze im Dialog

In der anschließenden Diskussion fragte der Abgeordnete *Heidenblut*, warum die Prävention bei parodontalen Erkrankungen im Vergleich zu Karies so schwierig sei. Dr. *Jürgen Fedderwitz*, Vorstand der KZBV, führte die versteckten Symptome an, die erst in fortgeschrittenem Stadium merklich auftreten. Prof. Dr. *Christof Dörfer*, Vorstand der DG PARO ergänzte, dass bei Karies mit dem Fluorid ein sehr guter chemischer Ansatz vorhanden sei, den es bei der Par-

odontitis nicht gebe. Zudem beginne die Kariesprophylaxe im Kindesalter und die Eltern sorgten für die Compliance. Die Parodontitis stelle aber erst ab einem Alter von ca. 20 Jahren eine Gefahr dar, ein Lebensabschnitt, in dem die Patienten andere Dinge im Kopf haben. „Man muss eine Altersgruppe adressieren, die sich eigentlich nicht dafür interessiert“, so Prof. Dörfer. Prof. Dr. Jörg Meyle, Direktor der Poliklinik für Parodontologie in Gießen und Vorstandsmitglied der EFP, hob zudem hervor, dass Ursachen und Verläufe der Parodontitis sehr komplex und unterschiedlich seien, was die Behandlung erschwere und ein differenziertes therapeutisches Vorgehen erfordere. Prof. Eickholz ergänzte die Diskussion mit einem breiten Blick auf die Versorgungssituation: „Wenn wir primär ansetzen, d.h. die gesamte Bevölkerung abdecken, dann haben wir eine starke Übertherapie. Wir müssen die Gingivitis und die Parodontitis sekundär in einem frühen Stadium abfangen.“

Prof. Oesterreich identifizierte insgesamt vier Ansatzpunkte zur Verbesserung der parodontalen Gesundheit: die Ausbildung, Fortbildung, Behandlungsvergütung und Patienten-Compliance. Wöllert von DIE LINKE versprach in Sachen Ausbildung – insbesondere bei der Approbationsordnung – ihre Unterstützung. Dr. Kai Worch aus dem DG PARO-Vorstand und Dr. Eßer aus dem KZBV-Vorstand unterstützten die Forderung nach einer besseren Bezahlung der Leistung. Heidenblut sprach sich dafür aus, viele Präventionsstufen gleichermaßen zu befördern.

Das Schlusswort gehörte dem Gastgeber. „Wir sind uns über die Problemstellung einig. Bei unseren Bemühungen brauchen wir die Unterstützung der Politik, damit wir eine gute Versorgung im Sinne unserer Patienten sicherstellen können“, fasste DG PARO-Präsident Prof. Eickholz zusammen. 

#### Korrespondenzadresse

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.  
Neufferstraße 1  
93055 Regensburg  
Tel.: +49 (0) 941/942799-0  
Fax: +49 (0) 941/942799-22  
kontakt@dgpardo.de www.dgpardo.de

Wir starten  
im Januar 2016

# Implantologie und Parodontaltherapie MASTER OF SCIENCE

Staatlich anerkannt  
akkreditiert  
DVT-Fachkundenachweis

STI Management of Dental and Oral Medicine  
Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen  
Fon: +49(0)621 68124457  
Fax: +49(0)621 68124466  
info@dgi-master.de | www.dgi-master.de

