

ICX

Das FAIRE Implantat-System

**WIR SAGEN NICHT, DASS ES KEIN ANDERES
IMPLANTAT-SYSTEM GIBT, JEDOCH FÜR UNS GILT:**

ICX IST DAS NONPLUSULTRA IMPLANTAT.

ICX-IMPLANTATE FÜR 59,- €*



59,€*
je ICX-Implantat
Alle Längen,
alle Durchmesser
*zzgl. MwSt.

*Die JUNGEN WILDEN 2.0
SAGEN JA zu ICX!*



Neue Forschung braucht das Land?

Wir leben in einer Wissens- und Wissenschaftsgesellschaft [2]; jeden Tag wird eine schwindelerregende Menge an Informationen (nicht zu verwechseln, aber doch eng verwandt mit Wissen) erzeugt und u.a. durch medizinische Forschung genutzt, um Leben zu verbessern und zu verlängern. Auf der anderen Seite wird jedoch auch zunehmend Kritik an einem signifikanten Teil der Forschung als „Verschwendung“ laut [1]. Diese Forschung sei teilweise weder grundlagen- noch anwendungsorientiert (Abb. 1), generiere also weder neues Wissen noch komme sie den Nutzern (in der Medizin: unseren Patienten) zugute; sie sei – ein hartes Urteil – „nutzlos“ [3].

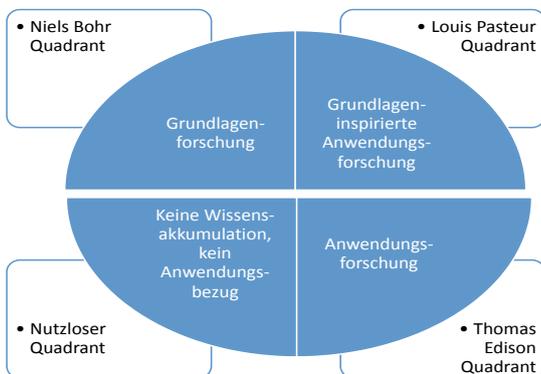


Abbildung 1 Vier Quadranten der Wissenschaft, nach Stokes [3], modifiziert nach [1].

klinischen Forschung ausgemacht. Doch seit einigen Jahren mehrt sich auch hier Widerspruch: Selbst wenn etwas in einer klinischen Studie wirksam ist, heißt das noch lange nicht, dass es im Praxisalltag ebenso effektiv ist, dass es überhaupt angewandt wird durch Ärzte, Therapeuten oder Pfleger, dass es bezahlt wird durch Kostenträger oder dass es akzeptiert wird durch Patienten. Unter anderem mit diesen, für die Versorgungsrealität hoch relevanten Fragen, befasst sich Versorgungsforschung.

Das vorliegende Themenheft widmet sich eben jener „neuen“ Forschungsebene (die so neu gar nicht ist), der Versorgungsforschung. Zunächst wird beleuchtet, was zahnmedizinische Versorgungsforschung kann und will, im Sinne einer Einführung in das Thema, aber auch eines Ausblickes auf Herausforderungen und Chancen in der Zukunft (S. 173ff). Versorgungsforschung ist methodisch breit aufgestellt – und muss es auch sein, um die thematische Fülle, die sich ihr anbietet, adäquat untersuchen zu können. Mit einer besonderen Methodik, nämlich der Routinedatenanalyse, beschäftigt sich ein zweiter Beitrag (S. 179ff). Abgerundet wird dieses Heft durch einen dritten Beitrag, der sich der praktischen Relevanz der Versorgungsforschung widmet und der Frage nachgeht, ob es eine „bedarfsgerechte Versorgung“ gibt und wie Versorgungsforschung die Beantwortung dieser Frage begleiten kann (S. 186ff).

Die großen Möglichkeiten der Versorgungsforschung werden durch Standes- und Gesundheitspolitik, durch Kassen und unsere (allgemein)medizinischen Kollegen gesehen. Ergreifen wir als Zahnmedizin sie zukünftig noch mehr als bisher! Die neu gegründete Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV), die in einem vierten Beitrag dieses Heftes vorgestellt wird, kann hier wichtige Impulse setzen (S. 203ff).

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre.

PD Dr. Falk Schwendicke

Dazu gesellt sich ein weiterer Kritikpunkt: Viele Innovationen, selbst wenn sie grundlagenbezogen und/oder anwenderorientiert entwickelt werden, erreichen niemals den klinischen Alltag; wir sprechen von „Translationslücken“ [4]. Klassischerweise wurden diese zwischen der Grundlagen- und der

Literatur

1. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B et al.: How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *Lancet* 2014; 383: 156–165
2. Kreibich R: Die Wissenschaftsgesellschaft – Von Galilei zur High-Tech-Revolution. Suhrkamp, Berlin 1986
3. Stokes D: Pasteur's quadrant – basic science and technological innovation. Brookings Institution Press, Washington DC 1997
4. Straus SE, Tetroe JM, Graham ID: Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *J Clin Epidemiol* 2011; 64: 6–10



PD Dr. Falk Schwendicke

(Foto: privat)