



Downhill

Die Krise ist (nicht zu Unrecht) in aller Munde. „11 Millionen Jobs bedroht“ titelt „Die Welt“ in einer ihrer letzten Ausgaben (05.04.2009). Im deutschen Gesundheitssystem wird der Weg nach unten schon seit längerem beschritten: Allen Reformen zum Trotz wurden im Jahr 2007 in Deutschland 253 Milliarden Euro und damit so viel wie nie zuvor für die medizinische Versorgung ausgegeben. Zwar blieb der Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) mit 10,4 % relativ konstant, jedoch ist trotz aller Maßnahmen in den letzten zehn Jahren kein Rückgang zu verzeichnen.

Kein Wunder, wenn sich fachliche Erkenntnisse dem erklärten politischen Willen beugen sollen und anstelle einer auf wissenschaftlicher Evidenz basierenden Diagnostik und Therapie der Weg in die sozialistische Planwirtschaft gegangen wird. Sehr zum Leidwesen aller davon Betroffenen, sowohl der Zahnärzte als auch ihrer Patienten, die unter den Auswirkungen dieser Politik zu leiden haben. Wenigstens konnte im letzten Moment, wie es scheint, durch sachbezogene Argumente eine „BEMA-GOZ“ vorläufig verhindert werden.

Ein Trost für alle, denen es bei der derzeitigen Abwärtsbeschwindigkeit schwindelig wird: Nach den Gesetzen der Mechanik beinhaltet die beschleunigte Abwärtsbewegung viel kinetische Energie, die für einen raschen Aufschwung genutzt werden kann, wenn man kurz vor Erreichen der Talsohle nicht unsinnigerweise in die Bremsen steigt.

Also bereiten wird jetzt den Aufschwung vor: durch einen neuen, an der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz orientierten PAR-Vertrag, der die Fehler des alten beseitigt und für alle Patienten eine an den medizinischen Bedürfnissen (!) orientierte Diagnostik und Therapie eröffnet. Im Klartext: Obwohl

wir zwischen verschiedenen Formen der Parodontitis unterscheiden, werden bisher in der Kassenzahnmedizin alle Erkrankungsformen über einen Kamm geschoren. Es besteht nach Meinung dieses Autors gegenüber den Teenagern oder jugendlichen Erwachsenen mit aggressiver Parodontitis eine besondere Verpflichtung der Solidargemeinschaft, das heißt, zumindest in diesen Fällen sollte eine fünfjährige Nachsorge Vertragsbestandteil sein. Umgekehrt ist zu hinterfragen, ob bei älteren Patienten (mit dieser Formulierung werden in diesem Beitrag auch die Patientinnen einbezogen) (> 50 Jahre alt), die mehr als zehn Zigaretten pro Tag konsumieren und ohne erkennbaren Erfolg an Raucherentwöhnungsprogrammen teilgenommen haben, auf Kosten der Solidargemeinschaft operative Maßnahmen und Nachsorgebehandlungen erhalten sollen.

Dass durch regelmäßige qualifizierte (!) Nachsorge und Betreuung in den meisten Fällen Erkrankungsprogression und Zahnverlust über Jahrzehnte (!) verhindert werden können, wissen wir nicht erst seit gestern, sondern seit mehr als 30 Jahren! Leider scheinen diejenigen, die für gesetzliche Regelungen Verantwortung tragen, diese wissenschaftliche Evidenz in ihrer Tragweite bis heute nicht begriffen zu haben. Deswegen gibt es in Deutschland das Berufsbild der Dentalhygienikerin bis heute nicht und PAR-Spezialisten nur in einem Kammerbereich (Westfalen-Lippe) [Dort scheint es nach bisher nicht publizierten epidemiologischen Studien (?) eine nicht geklärte Häufung von besonders schweren Parodontiden zu geben].

Ja aber: Jetzt kommen die Griffelspitzer und Studienkritiker zu Wort: Da gibt es ja noch die Downhill-Group, bei der das Ganze nichts gebracht hat und

deren Mitglieder doch einige Zähne einbüßen; zudem ging bei allen anderen ebenfalls Attachment verloren. Zur Sache: In der berühmten Hirschfeld- und Wasserman-Studie¹ waren es 4 % (25) von 600 Patienten, die in 30 Jahren zehn oder mehr Zähne verloren hatten (wie viele Raucher darunter waren, ist nicht bekannt). Bei Axelsson und Lindhe² zeigten 95,5 % der Studienteilnehmer nach 30 Jahren einen Attachmentverlust von 0 bis 2,5 mm. In der Studie von Løe et al.³ betrug der mittlere jährliche Attachmentverlust in der norwegischen Gruppe 0,08 bzw. 0,1 mm.

Selbstverständlich ist die Downhill-Group von größtem wissenschaftlichen Interesse – epidemiologisch und gesundheitspolitisch aber völlig unbedeutend. Es wäre fatal, wenn wir die Konzepte für alle unsere Patienten an dieser Minorität orientieren würden.

Allerdings hat dieser Autor das (leider nicht durch Zahlen zu belegende) Empfinden, dass die Downhill-Gruppe in Deutschland wesentlich größer sein muss und von erheblicher gesundheitspolitischer und ökonomischer Bedeutung ist, wenn in den „berühmten Masterschulen“ den Eleven vollmundig versichert wird, dass im vergangenen Jahr 600.000 Implantate gesetzt wurden und in diesem Jahr bestimmt die Millionen-Grenze erreicht wird. Doch seien wir Par-

odontologen unbesorgt, die „Uphill-Situation“ dort wird bei einer Periimplantitisprävalenz von ca. 50 % ohne adäquate Betreuung in eine rasante Downhill-Bewegung übergehen.

Es wäre schön, wenn im deutschen Gesundheitssystem – provoziert durch die wirtschaftliche Downhill-Situation – vor allem in der Parodontologie wissenschaftliche Evidenz – gepaart mit Sachverstand und dem Blick für das Machbare – im Interesse unserer Patienten und Kollegenschaft die Oberhand gewinnen würden. Dass dieser Traum Wirklichkeit werden möge, wünscht sich der Autor auch für die längst überfällige Reform des Zahnmedizinstudiums.

Prof. Dr. Jörg Meyle, Gießen

■ Literatur

1. Hirschfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol* 1978;49:225-237.
2. Axelsson P, Nystrom B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 2004;31:749-757.
3. Løe H, Anerud A, Boysen H, Smith M. The natural history of periodontal disease in man. The rate of periodontal destruction before 40 years of age. *J Periodontol* 1978;49:607-620.