



Prophylaxe, der Megatrend für die Zukunft der Zahnmedizin

Antoine de Saint Exupéry :

„Man kann nicht in die Zukunft schauen,
aber man kann den Grund für etwas Zukünftiges legen – man kann Zukunft schaffen.“

Alle demoskopischen und ökonomischen Voraussagen sagen der Medizin eine grosse Zukunft voraus. Um diesem zukünftigen Anspruch gerecht zu werden, muss sich die Erkenntnis durchsetzen, dass neben reinen Fachkenntnissen auch ein gewisses Mass an sozialen, kommunikativen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten notwendig sein wird. Sowohl die Politik, die Hochschulen, die Kammern, die Fortbildungsinstitute und die einzelnen Zahnärzten sind gefordert, sich den notwendigen strukturellen Veränderungen anzupassen.

Zukunft Medizin

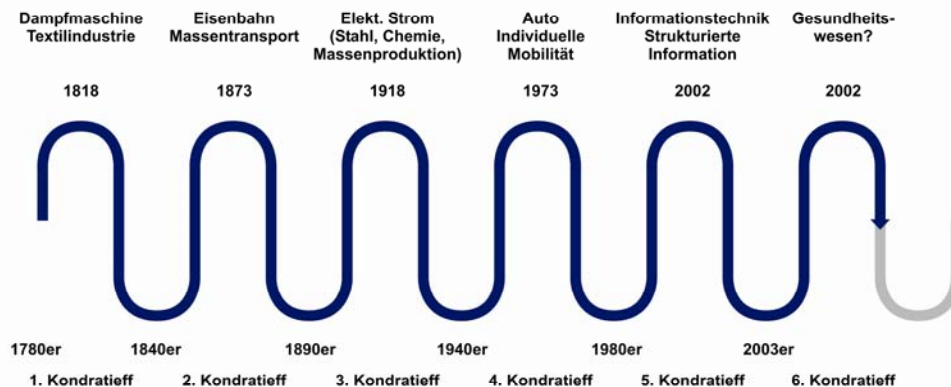
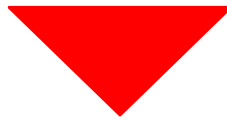
Es ist ein uralter Menschheitstraum, die Zukunft vorauszusagen. In der älteren Vergangenheit war die Zukunftsvorhersage eine mystische Angelegenheit. Die moderne Zukunftsforschung macht Aussagen zu möglichen oder wahrscheinlichen Entwicklungen auf allen Gebieten. Die Zukunftsforschung hat dafür zwei Vorgehensweisen. Die explorative Forschung versucht, aus den Erkenntnissen der Vergangenheit die Zukunft zu bestimmen. Die induktive Forschung arbeitet mit Utopien und Visionen.

Zukunftsforscher wie M. Horx und C. Mühlhäuser (1) sagen der Medizin eine große Zukunft voraus: „Niemals in der Geschichte der Menschheit hatte die Gesundheit einen so hohen Stellenwert wie heute. Für den mündigen Kundenpatienten wird die Beschäftigung mit der Gesundheit zur Lebensaufgabe.“

Wirtschaftswissenschaftler wie R. Ginsberg und E. Händeler (2) sehen im Gesundheitswesen einen wichtigen, wenn nicht den wichtigsten Wachstumsmarkt der Zukunft (Abb. Nr. 1): „Neben der Informationstechnik ist das Gesundheitswesen der größte Wachstumsmarkt. Zwei Drittel der Menschen in den ökonomisch entwickelten Ländern sind schon heute bereit, mehr Geld für ihre Gesundheit auszugeben. Dieser Markt wird zunehmen!“

Die Medizin der Zukunft wird an Patienten, die Gesellschaft und Ärzte neue Anforderungen stellen, mehr Optionen und damit mehr Freiheit bieten.

Die Patienten werden, wenn sie informiert und motiviert sind, für einen Zuwachs an Therapiefreiheit und Eigenverantwortung für ihre Gesundheit mehr Zeit und mehr eigene Mittel einsetzen müssen.



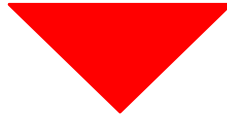
E. Händler, Die Geschichte der Zukunft zit. nach Nefiodow, Der sechste Kontinent

Aufgabe der Politik wäre es, Freiräume oder Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Zukunft zu schaffen. Die Gesundheitspolitik wird auch in Zukunft versagen, denn die Politik wird auch weiterhin die Freiräume einschränken, anstatt sie zu öffnen. Die Mediziner müssen sich entscheiden, ob sie in Zukunft Verwalter der Krankenkassen im Sinne von Hoppe (Deutscher Ärztetag 2003) werden: „Der neue Arzttyp, der durch Leitlinien und Therapievorschriften gelenkte umfassend überwachungsbedürftige Mediziner, der den Träger einer Krankheit möglichst kostengünstig abzufertigen hat“. Oder ob sie ihren Patienten - entgegen allen Bedenkenträgern – eine moderne an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Medizin anbieten wollen.

Zukunft Zahnmedizin

Die Zukunft der Zahnmedizin des nächsten Jahrzehntes spiegelt sich in der Forschung von heute wider und lässt sich konkret abzeichnende Aussagen zu. Ein Trend zeichnet sich deutlich ab, die Zahnmedizin ist von einer Annäherung an die Humanmedizin gekennzeichnet (3).

Wegen der Gleichheit von molekularen Mechanismen und Wechselwirkungen in der Pathogenese von Krankheiten oraler Gewebe und denen anderer Organe haben schon in der jüngeren Vergangenheit Forschungsergebnisse aus der Medizin ihre Auswirkungen auch auf die zahnmedizinische Forschung gehabt. In der Zukunft wird



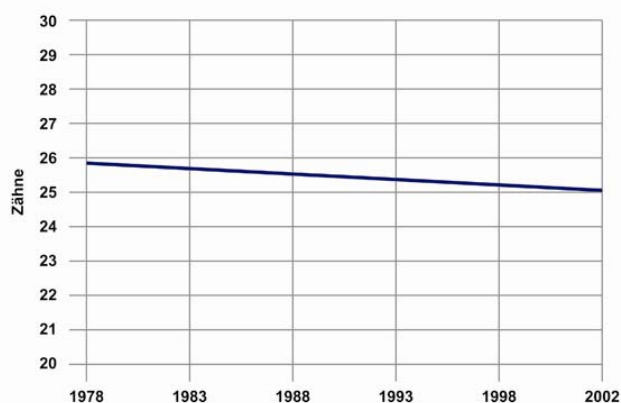
die Erfassung des menschlichen Genoms, die Identifizierung aller Gene, ihrer jeweiligen Funktion und Kontrolle von Bedeutung für den gesamten Menschen sein und die Humanmedizin wie die Zahnmedizin gleichermaßen betreffen. Diese Entwicklung zeigt der Paradigmenwechsel in der Parodontologie, der in den 90er - Jahren einsetzte bereits heute. Das Hauptinteresse in der Parodontologie gilt inzwischen der Wirtsreaktion auf den bakteriellen Angriff sowie genetisch determinierten Parodontitisrisikofaktoren (4).

Auf oral-diagnostischem bzw. oral-therapeutischem Gebiet zeichnen sich u.a. Lösungen für die zwei wichtigsten präventiven Probleme ab:

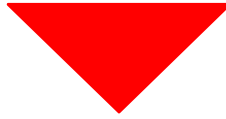
1. Patienten mit erhöhtem Risiko für Parodontopathien und Karies
2. Verringerung des Aufwandes und der Compliance für die mit Mühsal verbundene häusliche Mundhygiene (oral self care) bzw. des Zahnarztbesuches (professional care).

Bereits heute sind die Ätiologien und die meisten wichtigen, modifizierenden Faktoren der Karies und der parodontalen Erkrankungen wissenschaftlich gut erfasst und bekannt (5). So gilt es, Präventions- und Prophylaxestrategien in den Praxisalltag zu integrieren. Denn die Zukunft der Zahnmedizin wird von der Prävention und Prophylaxe geprägt sein. Bereits 1981 stellte J. Lindhe fest: „Die traditionelle, symptomatische zahnärztliche Therapie kann weder das Auftreten von Karies und parodontalen Erkrankungen, sowie das Wiederauftreten von Karies und parodontalen Erkrankungen verhindern“.

Die neuesten Ergebnisse von Axelsson (Abb. Nr. 2) bestätigen diese Erkenntnisse in beeindruckender Art und Weise.



Axelsson-Ergebnisse nach 30 Jahren:
- 1972 mit 375 Patienten gestartet
- 2002 immer noch 257 Patienten im Recall
- durchschnittlicher Zahnverlust 0,67 Zähne



Die IDZ-Studie von 1997 zeigt, dass das Wissen um die Prävention auch in Deutschland zahnärztliches Allgemeingut geworden ist. 92,3% der befragten Zahnärzte sind der Meinung, dass Zahnheilkunde ohne Prophylaxe kaum noch vertretbar ist. 83,4% meinen, dass die Individualprophylaxe ein neues Aufgabenfeld mit zusätzlichen Abrechnungsmöglichkeiten bietet. 89,1% sagen, dass die Individual-Prophylaxe alle Altersgruppen erfassen muss (6).

Die Umsetzung der Präventionserkenntnisse in den Praxen zeigt leider ein gänzlich anderes Bild. Die Zahnheilkunde in Deutschland ist nach wie vor hauptsächlich restaurativ therapieorientiert (7). Nur ca. 20% aller Praxen bieten Individual-Prophylaxe als gelegentliche Leistung, v.a. im Zusammenhang mit der PAR-Therapie, an. Nur ca. 10% der Zahnärzte in freier Praxis bieten eine systematische, bedarfsadäquate, kausale, professionelle Individual-Prävention mit Konzept für alle Altersgruppen an. Soll die Prophylaxe den Stellenwert, der ihr aufgrund der wissenschaftlich als richtig erkannten Beweise zusteht, in Zukunft einnehmen, so muss die Frage gestellt werden, warum die Prävention noch nicht der zentrale Bestandteil einer modernen Zahnheilkunde in der Allgemeinpraxis geworden ist, den ihr 92,3% aller Zahnärzte theoretisch zuordnen und nur ca. 10% bis maximal 20% umsetzen?

Die oben zitierte IDZ-Studie fasst als Quintessenz zusammen: „Die Herausforderung, das Wissen um die Prophylaxe in schlüssige, realisierbare Konzepte umzusetzen, ist für viele Praxen noch nicht nachvollziehbar!“

Sind die Praxen gut auf den Paradigmenwechsel und damit die Zukunft vorbereitet?

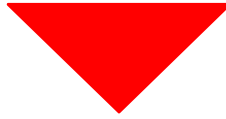
Rückfragen bei Zahnärzten und ihren Mitarbeitern, die im Laufe der letzten 12 Jahre in unserer Praxis Fortbildungskurse zum Thema „Prophylaxe in der Allgemeinpraxis“ belegt hatten, sowie eine Umfrage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (8), lassen nur einen Schluss zu: „Der zentrale Engpass bei der Integration der Prävention in den Praxisalltag ist der Praxisinhaber selbst“:

- 1) Er ist nicht bereit, sein kuratives Konzept zu überdenken
- 2) Er spricht zu wenig mit seinen Patienten und seinem Team
- 3) Er ist es nicht gewohnt, im Team zu arbeiten, Verantwortung zu delegieren und den Patienten als gleichberechtigten Partner zu akzeptieren
- 4) Es mangelt ihm an strategischen, kommunikativen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten.

Um der Prävention den ihr gebührenden Stellenwert in der Praxis zukommen zu lassen, sind die oben aufgeführten Probleme zu lösen.

1. Ansatz: Ausbildung

Zuerst ist es wichtig, die zahnärztliche Ausbildung dahingehend zu ändern, dass sich die Hochschule von dem Irrglauben befreit, dass Restaurationen ein Zeichen von dentaler Gesundheit sind. Die Ausbildungsordnung und Ausbildung müssen



so geändert werden, dass die Präventionstherapie zum zentralen Thema der Ausbildung der Zahnärzte wird.

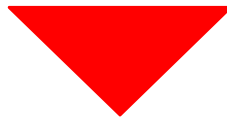
Darüber hinaus muss für die erfolgreiche Praktizierung der Praxis-Präventions-Konzepte eine gute Ausbildung der Mitarbeiter sichergestellt sein. Diese Aufstiegs-, Aus- und Fortbildung muss dual erfolgen. Die externe Ausbildung ist Aufgabe der Kammern (wie z.B. in Baden-Württemberg bereits erfolgt). Die interne Ausbildung muss dazu führen, dass alle Mitarbeiter und der Praxisinhaber das selbe Grundwissen besitzen damit es möglich ist, den Patienten gegenüber die gleiche Sprache zu sprechen. Renggli drückt dies so aus: „Es gibt keine Parodontologie für Zahnärzte und Parodontologie für Mitarbeiterinnen. Es gibt eine Parodontologie. Deren Umsetzung in der Praxis setzt die gemeinsame Kenntnis der Grundlagen voraus“.

2. Ansatz: Kommunikation

Neben der Aneignung der fachlichen Grundkenntnisse wird der Kommunikation in Zukunft eine entscheidende Bedeutung bei der Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag zukommen. Wer, wie wir Zahnärzte, davon lebt, mit Menschen umzugehen, muss Kommunikationsfähigkeit mitbringen oder lernen - und dies besonders dann, wenn die präventive Zahnheilkunde erfolgreich praktiziert werden soll. Präventive Zahnheilkunde basiert auf Information und Kooperation. Es ist somit selbstverständlich, dass Prophylaxe nur in einem von Idealen getragenen Team erfolgreich sein kann. Oder anders ausgedrückt: Erfolgreiche Prophylaxe ist nie das Werk eines Einzelnen, sondern immer das geglückte Zusammenspiel von Zahnarzt, Praxisteam und Patient.

3. Ansatz: Organisation

Sind die Wissens- und Kommunikationsdefizite behoben, d.h., ist der fachliche Paradigmenwechsel erfolgt, so muss diesem noch ein organisatorischer Paradigmenwechsel folgen. Da den meisten Zahnärzten die strategischen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Grundvoraussetzungen fehlen, werden externe professionelle Dienstleister diesen nicht unwichtigen Teil zur Integration der Individualprophylaxe in den Praxisalltag übernehmen.



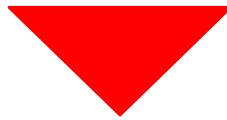
Zusammenfassung

Die Begriffe Prävention und Prophylaxe sind zur Zeit sowohl in der Medizin wie in der Zahnheilkunde en vogue. Die Krankheitsvermeidung durch Vorbeugung ist keine Neuentdeckung der modernen Medizin und wurde bereits vor mehr als 2000 Jahren von Hippokrates empfohlen (Abb. Nr. 3).



Hippokrates, 460 - 377 v. Chr.

Heute allerdings ist die zahnärztliche Prävention durch klinische Studien gesichert und ganz weit oben angesiedelt. Die Idee der Gesundheitsfürsorge geriet v.a. im letzten Jahrhundert, durch die Entwicklung medizinischer Techniken, immer mehr in den Hintergrund. Moderne Medizin war bzw. ist leider von kurativem Denken und Vorgehen geprägt. In der Medizin widersprechen sich viele präventive Konzepte immer noch, da die Ätiologien der einzelnen Erkrankungen nicht ganz geklärt oder unbekannt sind. In der Zahnmedizin dagegen sind die primären Entstehungsfaktoren für Karies, Gingivitis und Parodontitis weitgehend bekannt. Die multikausale Genese dieser Erkrankung bedingt eine multifaktorielle Prävention, die individuelle Lebensumstände, das Lebensalter, allgemeinmedizinische und psychosoziale Faktoren berücksichtigt. In naher Zukunft muss es uns Zahnärzten gelingen, eine lebenslange kurative Behandlung durch eine lebenslange präventive Betreuung zu ersetzen. Das hohe Ziel muss es sein, dass jeder Mensch ein Recht auf 28 eigene, gesunde Zähne ein Leben lang hat. Bis neue wissenschaftliche Erkenntnisse für Plaquefreiheit sorgen, wird die Umsetzung der klassischen Präventionsstrategie die Zahnarztpraxen in „User“ und „Loser“ spalten. Die modern- präventiv orientierte „User“-Praxis könnte in Zukunft wie folgt aussehen:



1. Das zahnärztliche Team arbeitet nach einer präventiven Praxisphilosophie. Die Prävention ist der Praxismittelpunkt (Abb. Nr. 4).

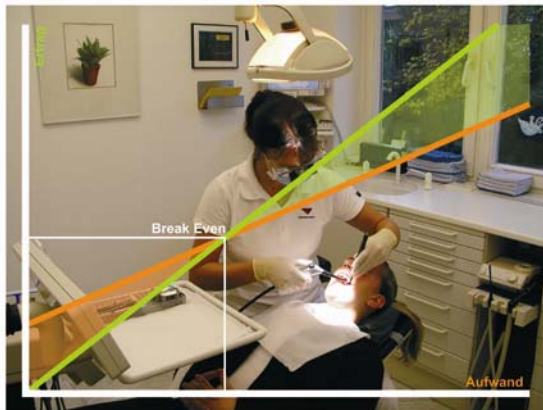


2. Die präventiv-orientierte Diagnostik untersucht die gesamten oralen Verhältnisse. Es wird der Status der Karies, des Parodontiums und der restlichen oralen Gewebe systematisch dokumentiert.
3. Die durchgeführte Diagnostik ist die Grundlage für eine risikoabhängige patientenindividuelle Therapie.
4. Das zahnärztliche Team nimmt sich angemessen Zeit, um den Patienten die Ursachen der Erkrankungen und die Schritte zum Stoppen der Erkrankungen zu erklären. Das Praxisteam handelt vorausschauend im Bemühen um ein Konzept der Krankheitsvermeidung bzw. Krankheitskontrolle.
5. Das Praxisteam ist bemüht, eine dauerhafte Patienten-Praxisteam-Beziehung aufzubauen. Nur mit dem notwendigen Vertrauensverhältnis, das Bedenken, Ängste und Erwartungen der Patienten berücksichtigt, gelingt es, die gewünschten Verhaltensänderungen der Patienten zu erreichen und den Patienten dauerhaft an die Praxis zu binden.
6. Vor jeder eventuell notwendigen, invasiven Behandlung, stellt sich der Zahnarzt selbst die Frage „was ist eher im Interesse des Patienten, im Sinne eines Langzeiterhalts oraler Gesundheit: Durchführung der invasiven Maßnahme zum jetzigen Zeitpunkt – oder im Moment eine nicht-invasive Alternative einzuleiten“ (Behandlungsmonitoring).
7. Es werden schriftliche Behandlungspläne erstellt (einschließlich Kostenschätzung), deren Ziel das Erreichen oraler bzw. dentaler Gesundheit in einer wünschenswerten Balance ist:
 - mit den ermittelten Wünschen des Patienten
 - die Patienten in eine präventive Richtung zu leiten - ihr Denken für präventive Ideen zu öffnen
 - bereitwillig zu akzeptieren, zum Wohle des Patienten eventuell einige nicht perfekte, klinisch akzeptable Restaurationen oder Funktionskompromisse zu belassen, statt automatisch restaurative Maßnahmen zu starten.
 - professionell aktiv zu intervenieren, wenn die häusliche Mundhygiene nicht ausreicht oder die Mundhöhlenökologie gestört ist.

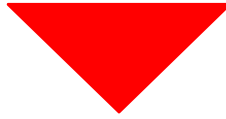


8. Das Wissen und Können des Praxisteams durch Fortbildung kontinuierlich zu erhöhen
9. Die erzielten Ergebnisse der präventiven Therapie regelmäßig zu dokumentieren und zu hinterfragen. Qualitätssicherungssysteme im Sinne des „Total-Quality-Management“ zu erarbeiten und in den Praxisalltag zum Wohle der Patienten zu integrieren.
10. Selbstverständlich muss sich die Prophylaxe betriebswirtschaftlich selbst tragen. Sie muss zum Gewinn der Praxis beitragen (Abb. Nr. 5).

Wenn es uns Zahnärzten gelingt, die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse der Prävention und die zukünftigen Forschungsergebnisse in den Praxisalltag zu integrieren, hat die moderne prophylaxeorientierte Zahnmedizin eine riesige Zukunft und es kann sich ein Menschheitstraum erfüllen. Zum ersten Mal in der aktuellen Geschichte der Menschheit könnte die Lebenserwartung des menschlichen Gebisses genauso groß sein, wie die Lebenserwartung der Menschen (8).



Die Prophylaxe muss sich betriebswirtschaftlich selbst tragen



Literatur-Liste: Zukunft – Zahnmedizin - Prophylaxe

1. Horx, M.:
Future Health 2001
2. Händler, E.:
Die Geschichte der Zukunft
Brendow Verlag, Moers, 2003
3. Barnett, M. L.:
Molecular approaches to oral therapeutics: dentistry in the next millinennium?
J Dent Res 76, 1236 (1997)
4. Vasel, D.:
Gentest für die Abschätzung des Parodontitisrisikos
ZBW 3/2000
5. Bergmann, J.E.:
Prophylaxe 2000
Oralprophylaxe 22 (2000) 1
6. Schneller, T., Micheelis, W., Mittermeier, D.
Einstellungen und Arbeitsstrategien zur Individualprophylaxe im Spiegel
niedergelassener Zahnärzte
IDZ Info 2/98
7. Zimmer, S.:
Was bot die IDS für die Prophylaxe?
prophylaxe impuls 2, 146-148, 1999
8. Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Fragebogen zum Projekt „Recall-Handbuch für das Praxisteam“.
Zahnmedizinische Prävention und Nachsorge
9. Laurisch, L.:
Professionelle Prävention ist die Zukunft der Zahnheilkunde
Zahnärztliche Mitteilungen 85,60 (1995)