

Parodontalerkrankungen: "Präventions- und versorgungspolitische Herausforderung mit großer Relevanz"

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland ist die Behandlung der Parodontitis eine große Herausforderung. Auf der Klausurtagung am 30./31. Mai in Aerzen befasste sich deshalb der Vorstand der Bundeszahnärztekammer ausführlich mit dieser Thematik. Dazu gab der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Thomas Hoffmann (Dresden), einen wissenschaftlichen Überblick über Ätiologie, Risikofaktoren, Prävalenz und Schweregrad der Parodontitis. Der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich wies einleitend auf die Problemlagen u.a. bei der klinischen Falldefinition und den versorgungspolitischen Rahmenbedingungen bei der Parodontitis hin. Der DGZMK-Präsident sprach sich für ein gemeinsames Vorgehen der großen zahnmedizinischen Organisationen zur Bekämpfung der Parodontitis aus. Mit der KZBV diskutierten die Teilnehmer die versorgungspolitischen Auswirkungen der hohen Krankheitslast. Der BZÄK-Vorstand zog folgendes Fazit:

„Entzündliche Veränderungen am Zahnbett (Parodontitis) sind in Deutschland weit verbreitet. Die große Mehrheit der Bevölkerung zeigt entsprechende Krankheitszeichen, so dass einerseits Aufklärungskampagnen zur Krankheit bzw. eine Krankheitssensibilisierung auf der Populationsebene andererseits eine ebensolche Sensibilisierung der Zahnärzteschaft angezeigt sind. Wichtig erscheint es, zwischen leichten, mittleren und schweren Formen der Parodontitis zu unterscheiden, da der Behandlungsaufwand mit der Schwere und dem Ausmaß der Erkrankung korreliert. Leichte und moderate Formen der Krankheitsausprägung sind häufig mit verstärkten Maßnahmen einer gezielten Mund-

hygiene und mit professioneller Unterstützung durch das zahnärztliche Team (Delegation an DH, ZMF, ZMP) gut beherrschbar. Schwere Destruktionen am Zahnhalteapparat bedürfen hingegen einer rechtzeitigen systematischen zahnärztlichen Therapie, um insbesondere das Risiko von Zahnverlusten und medizinischen Folgen wirksam absenken zu können.

Die Bundeszahnärztekammer geht aufgrund der verfügbaren parodontalepidemiologischen Daten davon aus, dass zwischen 8 und 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands zurzeit eine schwere Parodontitisform aufweisen. Für diesen Bevölkerungsteil sollten prioritär alle verfügbaren Kräfte des professionellen Systems eingesetzt werden. Gleichzeitig gilt es ein präventionspolitisches Netzwerk der Akteure im deutschen Gesundheitswesen in Gang zu setzen. Um mittelfristig durch Maßnahmen der Primär- und Sekundärprophylaxe die gesamte Parodontitislast in Deutschland zu verringern, ist ein optimales Ineinandergreifen von aktiver Selbstvorsorge im Sinne von Oral Health Self Care (hier insbesondere: Approximalraumhygiene) und klinischer Intervention im Sinne von Oral Health Professional Care (hier insbesondere: Kontrolle des oralen Biofilms) von strategischer Bedeutung.

Die große Verbreitung von parodontalen Veränderungen am Zahnhalteapparat in der Bevölkerung Deutschlands stellt eine gesundheitspolitische Herausforderung dar und hat aufgrund ihrer vielfältigen ätiopathogenetischen Wechselwirkungen mit dem Gesamtorganismus auch eine weit über die Zahnmedizin hinausgehende Relevanz.“

Prof. Wille: Einkaufsmodelle und Selektivverträge

Ausgehend von selektivvertraglichen Vereinbarungen und Beispielen der integrierten Versorgung im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich referierte der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Mitglied des Consiliums der BZÄK, Prof. Dr. Eberhard Wille, auf der Klausurtagung der BZÄK zur Bedeutung von Einkaufsmodellen und Selektivverträgen in der privat Zahnärztlichen Versorgung. Im Zuge der Novellierung einer neuen GOZ wurde eine so genannte Öffnungsklausel vorgeschlagen, nach der private Versicherungsunternehmen mit Gruppen von Zahnärzten pauschale Sondervereinbarungen außerhalb der Gebührenordnung treffen könnten. Grundsätzlich wurde die Öffnungsklausel von Prof. Wille als Wettbewerbsparameter im PKV-Bereich be-

grüßt, soweit sie den Wettbewerb untereinander fördert, die Qualität hebt und die PKV-Tarife attraktiver macht. Eine Öffnungsklausel könne zudem den Wettbewerb zwischen PKV und GKV stärken. Zudem wäre die individuelle Vertragsfreiheit zwischen Arzt und Patient aus seiner Sicht nicht eingeschränkt. Dass Patienten auf die freie Arztwahl verzichteten, sei empirisch nicht belegt. Allerdings werde bei dem vorliegenden Formulierungsvorschlag der PKV deutlich, dass die PKV ihren Einfluss im Vertragsgeschäft erhöhen und Preise selbst aushandeln möchte. Dies sei ordnungspolitisch nicht zielführend. Eine private Krankenversicherung solle nicht in das Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient eingreifen. Jedoch wurde die Nachfragemacht der meisten PKV-Unternehmen als eher gering eingeschätzt. Als größte Gefahr der Zukunft sahen die Teilnehmer auch

die Angleichung der PKV- an die GKV-Strukturen. Vor weiteren Tendenzen der Versozialrechtlichung des Gesundheitswesens warnte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, ausdrücklich.

Basistarif: Kein Wegbereiter der Einheitskasse

Die BZÄK lehnt weiterhin jede Einbindung des Basistarif-Versicherten in die körperschaftlichen Strukturen ab. Das beschloss der Vorstand auf seiner Klausurtagung in Aenzen. Der Beschluss im Wortlaut:

„Der Vorstand der KZBV hat das Präsidium der BZÄK über den aktuellen Sachstand zum Thema Basistarif informiert und seine berufspolitischen Positionen erläutert. Vor diesem Hintergrund und der Auffassung von BZÄK und KZBV zur Arzt-Patientenbeziehung, zur Rechtstellung des Privatversicherten und besonders zum Primat der Kostenerstattung lehnt die BZÄK weiterhin jede Einbindung des Basistarif-Versicherten in die körperschaftlichen Strukturen ab. Der Vorstand der BZÄK bekräftigt in diesem Zusammenhang seinen Beschluss vom 02.04.2008, bei allen Verhandlungen im Zusammenhang mit dem Basistarif nur die aus dem Gesetz abzuleitenden verpflichtenden Vereinbarungen zu treffen und dabei insbesondere den Grundsatz der Kostenerstattung auf keinen Fall aufzugeben. Der Basistarif darf nicht zum Wegbereiter der Einheitsversicherung in Deutschland werden. Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer betont die Notwendigkeit eines kontinuierlichen und zeitnahen Informationsaustausches zwischen KZBV und BZÄK.“

BMG hält am Zeitplan für GOZ-Novelle fest

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) geht davon aus, den bestehenden Zeitplan zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) einzuhalten. In einem Schreiben vom 26. Mai an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses teilt die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk u.a. mit: „Derzeit sind noch einige Grundsatzfragen zur GOZ-Novellierung zu klären, insbesondere zur Höhe des mit einer GOZ-Novelle angestrebten Honorarzuwachses. Nach Klärung dieser Fragen wird der Referentenentwurf einer GOZ-Novelle voraussichtlich bis Juli 2008 versandt werden können.“ Weiter geht Caspers-Merk davon aus, die GOZ-Novelle könne „nach derzeitigem Stand in der ersten Jahreshälfte 2009 in Kraft treten“.

Oesterreich entkräftet Befürchtungen des DZV

In einem offenen Brief an den Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, hat der Vorsitzende des Deutschen Zahnärzte Verbandes e.V. (DZV) Martin Hendges seine Sorge über die mögliche Einführung weiterer Fachzahnarztbezeichnungen im Zusammenhang mit der Diskussion um den Begriff, des „Hauszahnarztes“, ausgedrückt. In seinem offenen Antwortschreiben stellt Oesterreich klar, dass es solche Bestrebungen seitens des Berufsstandes nicht gebe. Wörtlich heißt es u.a.: „Es ist also falsch, wenn behauptet wird, dass die BZÄK eine Änderung der Musterwei-

terbildungsordnung vorlegen wird, welche die Einführung weiterer Fachzahnärzte, wie von Ihnen beispielhaft angeführt in Endodontie, Parodontologie, Implantologie und vieles mehr, beinhalte. Nach meiner Auffassung ist es notwendig, wenn überhaupt über weitere Fachzahnarztgebiete gesprochen werden soll, klare fachliche und versorgungspolitische Kriterien für deren Bewertung zu erarbeiten. Dabei sind die bisher geltenden hohen fachlichen Anforderungen für den Bereich der Kieferorthopädie und Oralchirurgie beispielgebend. Bisher haben sich nach meiner Auffassung weder die benannten Fachgebiete noch andere in entsprechend notwendiger Form positionieren können. Mein grundsätzliches Verständnis hinsichtlich unseres Berufsstandes geht davon aus, dass der Zahnarzt der Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist. ... Insofern geht unser gemeinsames Interesse sicherlich in Richtung der Stärkung dieses Generalisten ‚Zahnarzt‘. Mit der breiten Aufstellung der Fortbildungsmöglichkeiten setzen sich die Zahnärztekammern intensiv für diese Stärkung ein. Ausgehend von diesem grundsätzlichen Verständnis ist es sicherlich wenig erklärbar, dass Fachgebiet Zahnheilkunde in zahlreiche Bereiche zu unterteilen. Das von Ihnen aufgezeigte Szenario für den ‚Hauszahnarzt‘ ähnlich dem Hausarzt teile ich somit für das Fachgebiet Zahnheilkunde nicht und sehe in den berufspolitischen Gremien hierfür keinerlei Rückhalt.“

BverfG bestätigt Sonderrolle Freier Berufe

„Es ist mit dem Gleichheitssatz vereinbar, dass die Einkünfte der freien Berufe, der sonstigen Selbständigen und der Land- und Forstwirte nicht der Gewerbesteuer unterliegen.“ Diese Entscheidung traf jetzt der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts. In der Begründung heißt es u.a.: „An dieser über einen so langen Zeitraum tradierten Differenzierung zwischen gewerbetreibenden und freien Berufen darf der Gesetzgeber so lange festhalten, bis offen zutage tritt, dass im Hinblick auf den Steuergegenstand und die wesentlichen Besteuerungsmerkmale keine tragfähigen Unterschiede mehr zwischen diesen Berufsgruppen bestehen. Dies ist indes nicht der Fall. Die im Regelfall akademische oder vergleichbare besondere berufliche Qualifikation oder schöpferische Begabung als Voraussetzung für die Erlernung und Ausübung eines freien Berufs, die besondere Bedeutung der persönlichen, eigenverantwortlichen und fachlich unabhängigen Erbringung der Arbeit, verbunden mit einem häufig höchstpersönlichen Vertrauensverhältnis zum Auftraggeber, aber auch die spezifische staatliche, vielfach auch berufsautonome Reglementierung zahlreicher freier Berufe, insbesondere im Hinblick auf berufliche Pflichten und Honorarbedingungen, lassen bei der gebotenen typisierenden Betrachtung auch heute noch signifikante Unterschiede zwischen freien Berufen und Gewerbetreibenden erkennen.“ Dadurch betont das Gericht nachdrücklich die Sonderrolle der Freien Berufe. Zugleich weist es dem

Berufsstand die Aufgabe zu, die Unterschiede zu leben und nicht durch eine weitere Vergewerblichung des Berufs die Grenzen zu verwischen.

Stellungnahme zum Thema Patientenberatung

Der dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer im Januar vorgelegte Entwurf einer Stellungnahme zum Thema Patientenberatung ist um die Anregungen aus den Landes Zahnärztekammern ergänzt worden. Auch die Modellstruktur für eine qualitätsgesicherte zahnmedizinische Patientenberatungsstelle ist darin enthalten. Die Stellungnahme wurde auf der Klausurtagung der BZÄK in Aerzen vom Vorstand angenommen und ist online unter dem Link:

http://www.bzaek.de/list/pati/080530_patientenberatung.pdf abrufbar.

BZÄK-Kooperationsvereinbarung mit dem BdZM

Die künftig engere Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V. (BdZM) hat die Bundeszahnärztekammer mit einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung fest geschrieben. Sie wurde Mitte Mai vom BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und dem 1. Vorsitzenden des BdZM, Art Timmermeister, unterzeichnet. In insgesamt sieben Paragraphen wird die Kooperation in dem Papier etwa zum Deutschen Zahnärztetag, zur IDS oder im Bereich der Weiterbildung festgehalten.

Neue gemeinsame Patienteninfo zum Zahnersatz

Als jüngste der gemeinsamen Patienteninformationen von Bundeszahnärztekammer und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wurde jetzt die Ausgabe zum Thema „Implantate“ fertig gestellt. Sie ist unter dem Link http://www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/5_01_implantate.pdf zum kostenlosen Download bereit gestellt. Mit dieser Patienteninformation wenden sich BZÄK und DGZMK den berechtigten Interessen der Patienten nach fachlich fundierten, wissenschaftlich abgesicherten aber verständlich formulierten Patienteninformationen zu. Gleichzeitig soll die Aufklärung und Information der Patienten durch die Zahnärzte unterstützt und erleichtert werden. Verantwortlich sind in den Vorständen Dr. Lutz Laurisch seitens der DGZMK und Dr. Dietmar Oesterreich seitens der BZÄK.

Consilium: Symposium am 18. Juli in Berlin

Noch ein gutes halbes Jahr dauert es bis zur Einführung des heftig umstrittenen Gesundheitsfonds und des nicht weniger kontrovers diskutierten PKV-Basistarifs. Darüber hinaus werden die Zahnärzte aller Voraussicht nach eine neue private Gebührenordnung erhalten, die weit hinter den Erwartungen des Berufsstandes liegt. Am 18. Juli 2008 findet von 10 bis 13 Uhr in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (Berlin) ein Symposium des Consiliums der BZÄK zum Thema „Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung“ statt. Referieren werden u.a. der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der

Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Eberhard Wille und der Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik und Staatssekretär a.D., Prof. Dr. Johann Eekhoff. Interessierte sind herzlich eingeladen. Die Teilnahme ist kostenfrei. Das komplette Programm unter <http://www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=149> ; Anmeldung unter Fax: 030 - 4000 5 200 oder info@bzaek.de .

Kongress für Zahnärztinnen in Travemünde

Die Zukunft des zahnärztlichen Berufsstandes ist weiblich. Darauf weist die in den letzten Jahren stetig wachsende Zahl der Zahnmedizinistinnen an allen Universitäten des Landes hin. Der demografische Wandel gibt Anlass, die speziellen Anforderungen der Zahnärztinnen an die Berufsausübung in den Fokus zu nehmen. Deshalb möchte der zweite deutsche Zahnärztinnenkongress berufliche und politische „Frauenpower“ bündeln und Mut machen, freiberuflich zu planen und zu handeln. Unter dem Motto "Frauen – die Zukunft der ZahnMedizin" findet vom 19. - 21. September in Travemünde der zweite deutsche Zahnärztinnenkongress statt, der federführend vom Ausschuss der Belange der Zahnärztinnen der BZÄK organisiert wird. Das Programm findet sich demnächst im Internet unter dem Link: www.2zahnaerztinnenkongress.de.

Anmeldung über: Zahnärztekammer Bremen, Pamela Behnken, Fax: 0421 - 3 33 03 23



Büro Brüssel

Amalgam: Positive Expertengutachten

Zwei von der Kommission beauftragte wissenschaftliche Ausschüsse haben im April ihre Gutachten über die Sicherheit von Amalgam als Füllwerkstoff veröffentlicht. Danach birgt Amalgam mit Ausnahme von möglichen allergischen Reaktionen keine Gesundheitsrisiken; auch die Umweltrisiken liegen weit unterhalb der erlaubten Grenzwerte. Zu einer online-Konsultation zu den Entwürfen der Gutachten hatten die Bundeszahnärztekammer und der europäische zahnärztliche Dachverband, Council of European Dentists (CED) im Februar Stellungnahmen abgegeben. Der CED hat sich in den vergangenen zwei Jahren zum Thema Amalgam als kompetenter Ansprechpartner der Europäischen Kommission etabliert. Entscheidend dazu beigetragen hat Prof. Dr. Gottfried Schmalz, der als Vertreter der Bundeszahnärztekammer Mitglied der CED-Arbeitsgruppe „Amalgam“ ist. Die Kommission hat in einer Pressemitteilung angekündigt, die bewährte Zusammenarbeit mit dem CED auch in Zukunft weiter fortsetzen zu wollen. Dies ist als großer Erfolg für die europäische Zahnärzteschaft und für das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer zu werten.