

Klartext 02/17

24. Februar 2017

Maßvolle Reform des dualen Krankversicherungssystems nötig

Als gefährlich sieht die Zahnärzteschaft aktuelle wahlkampftaktische Äußerungen zur Einführung einer Bürgerversicherung und damit kompletten Umstrukturierung des deutschen Gesundheitssystems.

Nach wie vor ist das duale deutsche Gesundheitssystem weltweit eines der besten. Zweifellos müssen in einer älter werdenden Gesellschaft Verbesserungen von der Politik angegangen werden. Allerdings darf dabei die belegte Leistungsfähigkeit des deutschen Systems nicht gefährdet werden, subsumiert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Grundsätzlich ist das duale Gesundheitssystem aus Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) in Konkurrenz zueinander ein solides Modell. Es schützt vor Kartellstrukturen einzelner Versicherungen und befördert durch seine Konkurrenzsituation den Service bei den Versicherungen und deren Innovationsfreude. So gibt es in Deutschland weltweit die kürzesten Wartezeiten – und im Notfall wird jeder unabhängig von seinem Versicherungsstatus sofort und qualitativ hochwertig versorgt. Unabhängig vom Einkommen haben alle Bürger freie Arztwahl und profitieren vom medizinischen Fortschritt. Damit geht es im deutschen Gesundheitswesen sozial wesentlich gerechter zu als in fast allen Staaten der Welt.

Die Leistungsfähigkeit und auch ökonomische Effizienz des dualen Systems belegen diverse Studien, auf die Zahnmedizin bezogen z.B. die EURO-Z-II-Studie (www.idz-koeln.de/buch.htm) sowie die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (www.bzaek.de/DMS).

„In Deutschland finanzieren die beiden Versicherungssysteme eine gemeinsame medizinische Infrastruktur, d.h., Praxen und Krankenhäuser. Gäbe es nur das einheitliche gesetzliche Vergütungssystem, wären sämtliche ärztliche Leistungen nach GKV-Vorbild budgetiert - es käme zu deutlichen Leistungseinschnitten. Der Wettbewerb der Systeme kommt letztlich allen Patienten zugute“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Für die Verbesserung des hochkomplexen Gesundheitssystems gibt es keine simplen Lösungsmodelle wie z.B. eine Bürgerversicherung. Es gibt konsequenterweise nur eine Alternative: Beide Systeme sind zu stärken und fit zu machen für die Zukunft. Die Bürgerverunsicherung ist reiner Wahlkampf-Populismus.“

Dr. Karsten Heegewaldt ist neuer Präsident der Zahnärztekammer Berlin

Die Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Berlin (ZÄK Berlin) hat am 09. Februar Dr. Karsten Heegewaldt zum neuen Präsidenten gewählt. Er löst Dr. Wolfgang

Schmiedel ab, der nach 13 Jahren als Präsident nicht erneut kandidierte. Als Vizepräsident wurde Dr. Michael Dreyer bestätigt.

IQWiG-Vorbericht zur systematischen Behandlung der Parodontopathien

Seit dem 24. Januar liegen die vorläufigen Ergebnisse einer Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vor, das sich im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit der Nutzenbewertung verschiedener Parodontalbehandlungen befasste. Das IQWiG orientiert sich bei seinen Untersuchungen streng daran, dass der G-BA für seine Entscheidungen die höchste Ergebnissicherheit verlangt. Im Ergebnis fand das IQWiG mit dieser Methodik nur bei zwei Therapien Belege, die relevante Unterschiede in den Behandlungsergebnissen zeigten und mit denen ein Anhaltspunkt für einen (höheren) Nutzen gezeigt werden kann:

- Bei der geschlossenen mechanischen Therapie im Vergleich zu keiner Therapie
- und zu einem individuell angepassten Mundhygiene-Schulungsprogramm im Vergleich zu einer Standardunterweisung.

Das IQWiG vertritt den Standpunkt, dass zur Beantwortung der ihm gestellten Fragen ausschließlich randomisierte kontrollierte Studien (RCT) eingeschlossen werden können.

In ihrer am 22. Februar beim IQWiG eingereichten Stellungnahme weist die BZÄK darauf hin, dass das IQWiG in der Frage der Bewertung des Nutzens der Untersuchung der strukturierten Nachsorge (Mundhygieneunterweisung, instrumentelle Reinigung in regelmäßigen Intervallen) die vorhandene Evidenz aus vorliegenden retrospektiven Kohortenstudien von adäquater Dauer hätte berücksichtigen müssen. Denn die Wirksamkeit der systematischen Nachsorge nach einer bereits durchgeführten Parodontalbehandlung lässt sich erst nach mehreren Jahren oder Jahrzehnten objektiv messen, wofür ein RCT auch aus ethischen Gründen (Stichwort Zahnverlust) nicht in Frage kommt.

Das Ergebnis der IQWiG-Nutzenbewertung zeigt ein grundsätzliches Dilemma: Zwar schützt die Suche nach der bestmöglichen Evidenz davor, zu kausal nicht belastbaren Bewertungen zu kommen. Zugleich sind die

Aussagen damit unter artifiziellen Bedingungen entwickelt und vielfach von der Versorgungsrealität entfernt. Somit erscheinen diese auch in ihrer Nutzbarkeit für gesundheits- und versorgungspolitische Entscheidungen zweifelhaft.

Das IQWiG hat die Paro-Therapie keineswegs für nutzlos erklärt, sondern „nur“ festgestellt, dass es zurzeit (!) keine evidenzbasierten Belege auf höchstem Niveau zur Paro-Therapie gibt.

Neu: Formblatt zur Meldung von Mängeln an Medizinprodukten sowie Beratung der Arzneimittelkommission

Nach § 3 Medizinprodukte Sicherheitsplanverordnung sind alle Anwender und Betreiber von Medizinprodukten nun verpflichtet, Vorkommnisse über das auf der Homepage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) veröffentlichte Meldeformular elektronisch zu melden. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) empfiehlt, den entsprechenden Link im QM System zu hinterlegen: www.bfarm.de/DE/Service/Formulare/functions/Medizinprodukte/node.html

Gemäß der neuen Begriffsdefinition unterliegen nur besonders folgenschwere Vorkommnisse bzw. deren mögliches Eintreten der Meldepflicht. Zu unerwünschten Wirkungen und festgestellten Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht unter die Meldepflicht fallen, bietet die Arzneimittelkommission eine Beratung an.

Das Formblatt, sowie weitere Informationen sind zu finden unter: www.bzaek.de/UAW

Förderung der Mundgesundheit durch gemeinsamen Risikofaktorenansatz (CRFA)

Chronische, nichtübertragbare Krankheiten, darunter Zahnkaries und Parodontalerkrankungen, sind weltweit ein erhebliches Problem. Zudem gibt es ein soziales Gesundheitsgefälle, auch in der Mundgesundheit in Deutschland. Frühere Erklärungen haben sich vor allem auf

individuelle Verhaltensweisen konzentriert und soziale Determinanten vernachlässigt. Vorherrschende Ansätze zur Gesundheitsförderung waren auf einzelne Krankheiten gerichtet und trennten Mund- und Allgemeingesundheit. Eine Alternative ist der gemeinsame Risikofaktorenansatz, Common Risk Factor Approach (CRFA), bei dem die wichtigsten Risikofaktoren betrachtet werden, die vielen bedeutenden chronischen Krankheiten gemein sind. Er konzentriert sich auf gemeinsame Determinanten, mit dem Ziel, die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und soziale Ungleichheiten zu reduzieren.

So werden Strategien zur Förderung der Mundgesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Sektoren und Disziplinen formuliert. Verbesserungen in der Mundgesundheit und eine Reduzierung der Ungleichheiten werden durch diese Zusammenarbeit wahrscheinlicher erreicht.

Ein zweisprachiger Forschungsbeitrag zur Förderung der Mundgesundheit durch den gemeinsamen Risikofaktorenansatz wurde von einem internationalen Autorenteam aktuell in der IDZ-Information 1/17 des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) publiziert. Online zu lesen unter:
<http://www.idz-koeln.de/info.htm>

Tag der Seltene Erkrankungen 2017

Mehr Aufklärung über Seltene Erkrankungen soll der gleichnamige Aktionstag am 28. Februar erreichen. In Deutschland leiden rund vier Millionen Menschen an einer Seltene Erkrankung. Das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltene Erkrankungen (NAMSE) will eine bessere Versorgung für diese Patienten bewirken.

Die BZÄK ist Mitglied im Aktionsbündnis und unterstützt die Aufklärung über seltene zahnmedizinische Erkrankungen. Mehr Infos über www.namse.de bzw. www.achse-online.de.

Ausschreibung Hufeland-Preis 2017

Ärzte und Zahnärzte sind aufgerufen, sich mit ihrer Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin und/oder Versorgungsforschung bis zum 31. Oktober 2017 für den Hufeland-Preis zu bewerben. Der Preis ist mit 20.000 Euro dotiert.

Teilnahmeberechtigt sind (Zahn-)Ärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, ggf. mit maximal zwei Co-Autoren.

Die Ausschreibungsunterlagen sind unter www.hufeland-preis.de hinterlegt. Dort finden Sie auch weitere Informationen.

Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

IDS 2017: Standprogramm BZÄK und Partner, Koordinierungskonferenz Hilfsorganisationen

Die Bundeszahnärztekammer ist mit ihren Partnern auf der IDS vertreten, am Gemeinschaftsstand in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59. Einen Überblick über das Standprogramm gibt es hier: www.bzaek.de/ids-2017.html
Die 37. Internationale Dental-Schau findet vom 21. - 25. März in Köln statt.

Im Rahmen der IDS findet eine Koordinierungskonferenz Hilfsorganisationen statt, am 24. März von 11:00 bis 15:30 Uhr. Interessierte können sich als Zuhörer bis 09. März anmelden über presse@bzaek.de.