FORUM

28. Jahrgang, September 2009

Von Zahnärzten für Zahnärzte

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

Berlins unabhängige Zahnärzte e.V.

DAZ-IUZB Jahrestagung
in Berlin/Albrechtshof
19.09.2009

Das Forum wird 100:
Gruß- und Mahnworte
zur 100. Ausgabe

Forum-Retrospektive:
30 Jahre Studienreform
Bohren an dicken Brettern

Staats- und
Profitmedizin

www.daz-web.de
www.buz-berlin.de

ANZEIGE

DAK gefährdet zahnärztliche Freiberuflichkeit

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat mit der Indento GmbH im Bereich Zahnmedizin einen Selektivvertrag abgeschlossen. Die Indento GmbH organisiert als Managementgesellschaft das von der Firma Imex Dental und Technik GmbH initiierte Netzwerk „dent-net“ (Zusammenschluss von Krankenkassen, Zahnärzten und Imex), welches den Patienten eine preiswerte Versorgung mit Implantaten und Import-Zahnersatz sowie eine kostengünstige Zahnreinigung ermöglichen soll.
Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) lehnt diese Form von Netzwerk entschieden ab. Ein Netzwerk, das von einem Dentallabor unter Beteiligung von Krankenkassen organisiert wird, greift in die Therapiefreiheit des Zahnarztes ein. Die Auswahl des Zahntechnikers, mit dem eine Versorgung erarbeitet werden soll, muss dem behandelnden Zahnarzt überlassen bleiben. Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit einem Labor, die auch von individuellen Faktoren abhängig ist, bestimmt in erheblichem Maß die Qualität der eingegliederten Versorgung.
Die DAK und Imex machen für ihr Netzwerk Propaganda und empfehlen den Patienten – unter einseitiger Begünstigung eines bestimmten Zahntechnikanbieters - diejenigen Behandler, die dem Netzwerk angehören. Dadurch werden Zahnärzte unter Druck gesetzt, diesem Netzwerk ebenfalls beizutreten, obwohl es zum Teil deutlich günstigere Prothetikangebote gibt. Zugleich wird den Patienten unter Einsatz der Autorität ihrer Gesetzlichen Kasse nahegelegt, wegen angeblicher Vorteile ggf. den Zahnarzt zu wechseln – obwohl die DAK zur tatsächlichen Qualität der Versorgung in dem Netzwerk keine Aussagen machen kann.
Die Zahnärzte, die sich diesem Einkaufsmodell anschließen, müssen sich z. B. verpflichten, „Professionelle Zahnreinigung“ zu einem von der Managementgesellschaft Indento GmbH festgelegten Einheitspreis durchzuführen. Es fragt sich, ob ihnen nicht zukünftig noch ganz andere Zugeständnisse abverlangt werden, die aus den finanziellen Interessen von Imex und den Haushalts- und Marketinginteressen der DAK sowie anderer beteiligter Krankenkassen entspringen.
Der DAZ fordert alle Zahnärzte auf, die Interessen ihrer Patienten im Auge zu behalten, die nur durch unabhängige Behandler gewährleistet werden können.

Quelle: DAZ-Pressemeldung vom 18.08.09

Editorial

Hundert Ausgaben DAZ-Forum

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir feiern unser 100stes Heft und gönnen uns ein ordentliches Bad in Grußadressen. Das dient der Selbstbestätigung, aber auch ein wenig der Selbstbetrachtung. Wer lobt uns wofür, wer kritisiert uns weshalb, wer schreibt überhaupt?

Interessant ist, dass die Themen, die unsere Arbeit in den vergangenen Jahren bestimmt haben, in fast allen Zuschriften wieder zu finden sind. Offenbar ist es uns gelungen, unserer Inhalte zu kommunizieren, was für eine Zeitschrift das allererste Ziel ist. Zu lesen ist jedoch auch, dass eine konventionelle Zeitung, gedruckt und auf Papier, nicht mehr zeitgerecht sei. Die Meinung der Redaktion dazu ist, dass es wohl mehr elektronische Zusatzangebote geben könnte, dass aber die Zeitung als Objekt zum Anfassen und ruhigen, konzentrierten Lesen auch zukünftig gebraucht werden wird.

Die Grußadressen sind teilweise sehr umfangreich mit der Qualität von selbständigen Artikeln. Deshalb sehen wir uns gezwungen, diese inhaltlich interessanten und auch komplizierten Texte abzutrennen und in die nächste Ausgabe zu verschieben. Das wird dann quasi die 100 B.

Im Anlauf zu der Jubiläumsausgabe haben wir schon zwei Retrospektiven zu DAZ-Kernthemen gebracht: Qualitätssicherung und Prophylaxe. In dieser Ausgabe finden Sie den dritten Teil der Reihe zum Thema Studienreform. Die Studienreform ist eine unendliche Geschichte und deshalb vielleicht für manchen nicht mehr so sehr aufregend. Im Zusammenhang mit der sich verschärfenden Mittelknappheit an den Universitäten und den Tendenzen zur Kommerzialisierung von Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie dem zunehmenden „Leistungsverkauf“ in der Versorgung haben sich allerdings neue Perspektiven ergeben, die eine neue Brisanz für das Thema bedeuten. Ausbildungspolitik ist Gesundheitspolitik.

Damit sind wir bei der Frage nach dem Sinn des Ganzen. Der DAZ stellt ein Forum zur Verfügung, auf dem über eine Gesundheitspolitik diskutiert werden kann, die an ärztlicher Verantwortung – wissenschaftlich und humanistisch - orientiert ist. Dazu gehört es auch, die Zustände und Tendenzen, die diesem Ideal nicht entsprechen oder gar zuwiderlaufen, darzustellen und gegebenenfalls anzuprangern. Von dieser Mischung aus positiver Konzeption und kritischer Stellungnahme verspricht der DAZ sich eine Wirksamkeit des Forums im Sinne dieser Politik. 100 Ausgaben haben nicht annähernd gereicht, um unsere Vorstellungen durchzusetzen, aber vermutlich wäre vieles ungünstiger verlaufen, wenn wir nicht immer wieder den Finger darauf gelegt hätten. Glaubt man der Zuschrift des KZBV-Vorsitzenden, dann sind unsere Kernthemen sogar längst in der verfassten Zahnärzteschaft angekommen. Hier zeigt sich dann allerdings, wie wichtig die sorgfältige Analyse bei der Verwendung von Begriffen und Schlagworten ist. Gerade bei dem Begriff „Qualität“ haben wir im Forum deutlich gemacht, wie sehr sich das Verständnis davon bei Körperschaften, Politik und geschäftlich Interessierten von dem unseren unterscheidet.

Es gibt noch viel Bedarf für ein Forum mit ernsthafter, sorgfältiger und sachorientierter Diskussion. Marktplätze mit dem dort üblichen Verkaufsgeschrei und Aktionismus gibt es genug.

Ihre
Celina Schätze, Berlin
Stellvertretende DAZ-Vorsitzende

Inhaltsverzeichnis

DAZ-Forum 100-2009

3 **DAK gefährdet zahnärztliche Freiberuflichkeit**
DAZ-Pressemeldung

3 **Editorial**
Dr. Celina Schätze

4 **Impressum**

5 **Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl**
Prof. Herbert Rebscher, DAK-Vorstand

6 **Staats- und Profitmedizin**
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Universität Heidelberg

8 **Zahnärzte im Urteil ihrer Patienten**
Präsentation von Befragungsergebnissen 19.09.09

9 **Zahnmedizin in Zeiten der Wirtschaftskrise**
Dr. Celina Schätze zum Symposium des Dentista Clubs

9 **Malteser Migranten Medizin sucht Mithilfe**
Spendenaufruf

10 **Einladung zur DAZ-IUZB-Tagung am 19.09.09 !**

13 **Das Forum wird 100 – Grußworte** von
Hirschmann, Fischer, Ernst, Bittmann, Reihlen, Weitkamp, Fedderwitz, Logies, Rebscher, Marschall, Ropers, Engel, Kleinebrinker, Hey, Müller, Dohlus, Oesterreich, Kimmel, Schwigon, Nielsen, Schäfer, Happ, Grimm, Kirchhoff, Deppe, Marthaler, Mundigl, Saekel, Wander, Gerber

26 **Zur informationellen Über-, Unter- und Fehlversorgung von Zahnärzten**
Irmgard Berger-Orsag

28 **Forum-Retrospektive: Studienreform – von der Hilfszahntechnik zum Kreuzchen-Test?**
Dr. Harald Strippel M. Sc. DPH

34 **Darwin und die Existenz Gottes**
Dr. Eberhard Riedel

38 **Diskussion über praxisgerechte Endodontie**
Leserbrief von Dr. Dr. Rüdiger Osswald

Redaktionsschluss DAZ-Forum 101 – 2009
30. Oktober 2009

Qualitätsmanagement ist jetzt Pflicht.

Kennen Sie das **DAZ-PROJEKT QUALITÄTSSICHERUNG ?**

Es ist patienten-orientiert
praxis-nah
preiswert

Infos: Dr. Peter Nachtweh
Tel 030/3023010, Fax 030/3255610
Mail pnachtweh@t-online.de

Aus dem Berliner Sumpf:

Gutachterauswahl in Berlin: Wie viele Verfahrensfehler passen in ein Verfahren?

Die Zahnärztekammer Berlin hat eine Gutachterrichtlinie – stark umstritten, aber bestehend. Diese Gutachterrichtlinie sieht vor, dass man sich um die Aufnahme in das Wahlverfahren für die Gutachterliste der Kammer bewerben muss. Eine Voraussetzung – gemäß Richtlinie - ist der Erwerb von 200 Fortbildungspunkten in vier Jahren. Diese unsinnige Vorschrift war auf demokratischem Wege trotz aller Bemühungen nicht zu ändern gewesen. In dem Bewerbungsverfahren wurde dann aber von Seiten des Kammerreferates der Punkteanspruch gesenkt – was braucht es denn nun für einen Gutachter?

Die Delegierten sollten aus den Bewerbern, die nach Ansicht des Referates die Anforderungen erfüllt haben, eine Auswahl treffen. Für diese Entscheidung wäre eine Information über die in den Bewerbungen angegebenen Qualifikationen notwendig gewesen. Eine solche Information hat es nicht gegeben.

Um eine Auswahl unter grundsätzlich qualifizierten Bewerbern überhaupt zu rechtfertigen, wäre es erforderlich gewesen, darzulegen, welcher Bedarf an Gutachtern besteht und warum eine gegebenenfalls zu große Zahl von Gutachtern ungünstig sei. Eine dahin gehende Frage aus dem Kreis der Delegierten wurde nicht beantwortet.

Einige Abstimmungsergebnisse entsprechen genau dem Mehrheitsverhältnis zwischen „kammertragenden“ und „oppositionellen“ Verbänden. **Dr. Celina Schätze, Berlin**

Impressum

Herausgeber/Redaktion/Mediadaten:

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Belfortstr. 9, 50668 Köln, Tel 0221/97300545, Fax 0221/7391239, Mail kontakt@daz-web.de, www.daz-web.de

Berlins unabhängige Zahnärzte (BUZ)
Dr. Helmut Dohmeier-de Haan, Turmstr. 65, 10551 Berlin,
Tel 030/3925087, Fax 030/3994561,
Mail drdohmeier@onlinehome.de, www.buz-berlin.de

Redaktion dieser Ausgabe: Dr. Celina Schätze (V.i.S.d.P.), Irmgard Berger-Orsag, Dr. Ulrich Happ, Dr. Hanns-W. Hey, Dr. Eberhard Riedel, Dr. Harald Strippel

Erscheinungsweise: 4x jährlich, diese Ausgabe: 1.200 Ex.

Bezugsbedingungen: Jahres-Abo 28,00 Euro incl. Porto. Für Mitglieder von DAZ/BUZ ist das Abo im Mitgliedsbeitrag enthalten. Einzelne Ausgaben werden kostenlos auf Anfrage zugesandt.

Bildnachweis: Wikipedia, Univ. Heidelberg; NAV-Virchow-Bund/Lopata, LAGZ Berlin, BZÄK, KZBV, DAK, DZW, Erinnerungs-CD Zahnklinik Süd+Nord, Spectator Dentistry/Schunk, Privat; Cover-Idee Karla Hey

Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

von Prof. Herbert Rebscher, DAK-Vorstand

Prof. Rebscher bei DAZ-VDZM-Tagung 2008

Prof. Rebscher, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Angestellten Krankenkasse, schildert aus Kassensicht die Situation nach Einführung des Gesundheitsfonds und skizziert – von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen durchaus kontrovers bewertete - Forderungen zur Fortsetzung der Reform.

Qualität und Effizienz der gesundheitlichen Versorgung sind die großen Ziele aller Reformen im Gesundheitswesen. Bei aller Kritik an Reforminhalten: Wir sollten nicht vergessen, dass wir nach wie vor über ein hervorragendes System verfügen, das Versicherungsschutz für alle, gute Erreichbarkeit und eine breit gestaffelte, technische und personelle Infrastruktur bereitstellt. Reformieren heißt deshalb zunächst, dies zu bewahren, zu verbessern, Schwachstellen zu beseitigen.

Was ist also falsch gelaufen beim zentralen Reformansatz dieser Legislaturperiode? Dass etwas falsch gelaufen ist, wird kaum noch bestritten. In politischen Kreisen wächst trotz ursprünglicher Zustimmung die Distanz. Obwohl die Politik den Ärzten satte Honorarzuwächse zukommen ließ, befinden sie sich in ungeordnetem Konflikt untereinander, zu den diversen Fachgruppen, zu ihren Körperschaften, zur Politik und vielleicht sogar zum System insgesamt. Krankenkassen befinden sich gleichsam in einer Schockstarre, reagieren allenfalls mit verzweifelten Marketinggags, die kaum darüber hinwegtäuschen, dass nach wie vor niemand verlässlich seine finanzielle Situation beurteilen kann.

Falsch war erstens - diese Einsicht wächst -, den im Wettbewerb stehenden Krankenkassen die Finanzautonomie zu nehmen und damit jede eigenverantwortliche Flexibilität aus dem System zu eliminieren. Der politische Preis ist hoch: Die Verstaatlichung der Einnahmeseite hat weit reichende Konsequenzen – weit über die Einnahmeseite hinaus. Jede staatliche Beitragsfestsetzung wird zum Politikum ersten Ranges, schon im Herbst 2008 konnten wir das erleben. Was erst im November 2009 los sein wird, lässt sich bereits erahnen: dann vor dem Hintergrund einer neuen Regierung, einem schon mit einem Darlehen des Bundes nur mühsam gestützten Beitragssatz und der Wucht der bis dahin so richtig spürbaren Arbeitsmarktkrise.

Falsch war zweitens, regionale Verhandlungspreise durch deutschlandweite Einheitspreise zeitlich übergangslos zu ersetzen. Das konnte nicht gut gehen. Hier wurden hochkomplexe und über Jahrzehnte entwickelte Vertragssysteme über Nacht vereinheitlicht. Allerdings, ein fairer Wettbewerb ist unter Fondsbedingungen nur möglich, wenn auch die Ausgabenseite der Krankenkassen bundesweit standardisiert wird, also die bestehenden kassenarten- und regionalspezifischen Preisunterschiede in den Vergütungssystemen abgebaut werden. Fondssystematisch ist das konsequent, versorgungspolitisch jedoch wenig zielführend, jedenfalls das Gegenteil von der allseits geforderten vertragspolitischen Flexibilität.

Was sollte nach der Bundestagswahl im Einzelnen geschehen – wie muss das Umfeld für Kreativität und Flexibilität gestaltet sein?

1. Abschied von Einheitsbeitragssatz und Einheitsversorgung

Eine konsequente wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens innerhalb einer solidarischen Wettbewerbsordnung, wozu selbstverständlich auch der Risikostrukturausgleich gehört, wird bessere Ergebnisse erbringen als jede noch so gut gemeinte staatliche Planung oder Einheitslösung.

2. Vorziehen der Steuerfinanzierung für versicherungsfremde Leistungen

Es ist ordnungspolitisch richtig, gesellschaftspolitisch wichtige Leistungen, wie etwa Mutterschaftsgeld, die Ausgaben für die Mitversicherung von Kindern und die nicht kostendeckenden Beiträge für Arbeitslose bzw. Hartz IV-Empfänger, umgehend und vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren.

3. Selektive Verträge als Ergänzung des notwendigen Kollektivvertrags

Um eine flächendeckende Versorgung für 90% der Bevölkerung zu sichern, werden auch künftig Kollektivverträge Priorität haben. Selektive Verträge sind eine ideale Ergänzung weit über den heutigen Rahmen hinaus, um den Suchprozess nach der besseren Versorgung zu befördern. Aber, selektive Verträge sind eine Ergänzung, kein Ersatz für Kollektivverträge.

Prof. Rebschers Glückwünsche zu 100 Ausgaben DAZ-Forum finden Sie auf Seite 17

4. Forcierung der Versorgungsforschung

Es sollte künftig mit Unterstützung praxisnaher Versorgungsforschung genau evaluiert werden, welche Leistungen, Strukturen und Verfahren die Versorgung nachhaltig verbessern. Finanziert werden könnte dies über einen Systemzuschlag (Forschungscent), wie er bereits im stationären Sektor für die Pflege der Entgelte besteht.

5. Reduktion der Aufgaben des Spitzenverbandes auf das Notwendige

Der staatliche erzwungene Spitzenverband der Krankenkassen reguliert 70 bis 80 % der Leistungsausgaben. Er vertritt nicht die Interessen der Kassen, sondern administriert zunehmend politische Vorgaben. Die Honorarbeschlüsse sind Ergebnis dieser Vorgaben, sie sind nicht das Ergebnis von vorgabefreien Verhandlungen der Vertragspartner. Der Spitzenverband sollte deshalb nur für grundsätzlich wettbewerbsneutrale Aufgaben zuständig sein. Eine weitere Zentralisierung, auch eine schleichende Übernahme weiterer Aufgaben, darf es nicht geben.

Fazit: Aus Fehlern lernen

Unabhängig von politischen Inhalten ist auf jeden Fall eine Lehre aus dem gegenwärtigen Dilemma zu ziehen: Komplexe Systeme bedürfen beherrschbarer und in ihrer Wirkung kalkulierbarer Veränderungsstrategien. Der Glaube an mechanistische Reaktionen in komplexen Anreizstrukturen ist wirklichkeitsfremd. Lern- und Anpassungsfähigkeit durch Konvergenzphasen sind eine Mindestbedingung für verantwortliche Reformpolitik. Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens verlangt gestaltbare Rahmenbedingungen für die Partner im Gesundheitswesen.

Staats- und Profitmedizin

von Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Universität Heidelberg

In vielen zahnärztlichen und ärztlichen Publikationsorganen vergeht bis heute kaum eine Ausgabe, in der nicht über die negativen Folgen einer immer weiter ausufernden Staatsmedizin geklagt würde.

„Staatsmedizin“: politischer Kampfbegriff

Staatsmedizin ist bekanntlich ein politischer Kampfbegriff mit stark negativ besetztem Bedeutungsinhalt. Man versteht darunter weniger das staatliche Amtsarztwesen (das bekanntlich einen eher bescheidenen Raum in der Bundesrepublik Deutschland einnimmt) sondern verbindet damit vielmehr eine Bedrohung der freien Berufsausübung mit einer „strangulierenden Regulierungswut“ im Gesundheitsbereich durch staatliche Einflussnahme. Zuweilen ist auch vom „Schwitzkasten der Staatsmedizin“ die Rede.

In Deutschland werden Kombinationen mit dem Wort „Staat“ nur noch in wenigen Bereichen, zum Beispiel der Kultur, neutral interpretiert (Staatsoper, Staatstheater, Staatsbibliothek etc.). Häufiger scheinen damit abschreckende Assoziationen hervorgerufen zu werden, teils mit historischem Bezug (Überwachungsstaat, geheime Staatspolizei, Staatssicherheitsdienst etc.). Insofern kann die Wirkung einer entsprechenden Wortkopplung im Sinne von Negativpropaganda als hoch eingestuft werden.

Vorschläge zur Reform des Gesundheitswesens scheitern bekanntlich meist an divergierenden Interessenkonstellationen. Auffällig ist dabei, dass selbst scheinbar äußerst gegensätzliche Positionen (zum Beispiel von Zahnärzteschaft und von Kostenträgern) mit den gleichen Schlagwörtern („wir wollen keine Staatsmedizin“) vertreten werden.

Viele Standespolitiker, Vertreter von pharmazeutischen Firmen, Kassen und Gesundheitsökonomen, die heute diesen Begriff mit abwertendem Beigeschmack in die Öffentlichkeit streuen, wissen indes offenbar nicht, wie er medizinhistorisch zu gewichten ist.

„Staatsmedizin“ in historischer Sicht

Der Medizinhistoriker *R. Jütte* wies darauf hin, dass die Bezeichnung „Staatsmedizin“ bereits im 19. Jahrhundert gebräuchlich war. Sie wurde seinerzeit unter anderem von Vertretern der von Samuel Hahnemann (1755-1843) gegründeten Homöopathie als ein Schimpfwort verwendet. Die Homöopathie als positiv präsentierte, dem „Heil der Menschheit“ dienende freie Lehre sollte dadurch dezidiert von negativ zu besetzenden Begriffen wie „Staatsmedizin“, „Allopathie“, „medizinische Wissenschaft“, „an den Universitäten gelehrte Medizin“ oder „Schulmedizin“ abgegrenzt werden [2].

Durch diese Kampfparolen wurde bereits damals eine sachliche Auseinandersetzung zwischen unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen und Weltbildern erschwert, und dieser Mangel hat sich bis heute erhalten, auch wenn andere, nämlich gesundheitspolitische Themen im Vordergrund stehen (Tabelle 1). Wenn man die Diskussionen näher analysiert, so wird ein merkwürdiges Phänomen deutlich:

Im Vergleich zu früheren Jahren hat der Gesetzgeber in letzter Zeit weitgehende Flexibilisierungen vorgenommen und dabei etliche Marktelemente im Gesundheitswesen zugelassen. Es gibt nicht nur vermehrt Spielräume und vielfältigere Strukturen im Klinikbereich, wo zum Beispiel teil- oder vollprivatisierte Trägerschaften eine immer größere Bedeutung erhalten. Auch im ambulanten Bereich entstehen zahlreiche neue Formen und Freiheiten in der Praxisführung und -gestaltung. Aber auch bei den individuellen Kostenregelungen gibt es freiere Vereinbarungsmöglichkeiten. Die bis vor kurzem strikte Trennung zwischen GKV- und Privatbehandlungen im Sinne von starren „Alles-oder-Nichts-Entscheidungen“ wurde spürbar gelockert. Gerade im Bereich der Zahnmedizin haben die Differenzierungen in ausgedünnte Regelleistungen und individuell abzusichernde Wahlleistungen, die Festkostenzuschüsse, die Mehrkostenregelungen usw. zu bislang nicht vorhandenen Gestaltungsoptionen geführt.

Gesundheitsleistungen immer stärker marktwirtschaftlich ausgerichtet

Der Übergang von einer „sozialen“ in eine „freie“ Marktwirtschaft zeichnet sich auch im Gesundheitswesen mehr und mehr ab. Dies wird jedoch kaum thematisiert. Die Wahrnehmung ist geradezu gegenteilig: Je größere Freiräume der Gesetzgeber für den Medizinmarkt schafft, desto lauter wird der Vorwurf, er betreibe eine einengende Staatsmedizin. Kampfparolen als Eratz für eine sachliche Erörterung nehmen nicht ab sondern zu. Es scheint fast so zu sein, dass ausgerechnet immer dann, wenn ein weiterer Schritt in Richtung Privatisierung zurückgelegt wird, die Stimmen über eine Ausweitung von Staatsmedizin besonders laut zu hören sind. Darauf reagieren politische Entscheidungsträger jeglicher Couleur sehr gereizt, ohne aber den Hintergrund der Diskussion wirklich offen zu legen. So äußerte sich zum Beispiel die deutsche Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in einem 2009 geführten Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt dazu wie folgt (Zitat): „Die Debatte läuft doch so: Es wird über Staatsmedizin geklagt, aber die Partner der Selbstverwaltung nutzen die gesetzlichen Möglichkeiten nicht, einigen sich nicht. Dann ruft man nach dem Staat, der das Problem regeln soll, um anschließend wieder über mehr Staatsmedizin und Bürokratie zu klagen. Da liegt der Webfehler des Systems“ [4].

Trotz Rückzug des Staates verstärkte Kritik an Staatsmedizin

Dass es nicht um einen Webfehler innerhalb des Systems geht, sondern um eine ideologische Auseinandersetzung zwischen sich immer weiter entfernenden Systemen und Denkansätzen, wagt kaum jemand auszusprechen.

Es ist zweifellos bedenklich, wenn von Regierungsseite eine kontraproduktive Bürokratisierung im Gesundheitswesen gefördert wird. Auch das latente Misstrauen in die (zahn)-ärztliche Selbstverwaltung und das Subsidiaritätsprinzip schafft ein Klima, das einer gegenseitigen Wertschätzung abträglich ist.

Auf der anderen Seite darf nicht vergessen werden, dass der Staat durchaus gehalten ist, in die Rahmenbedingungen der (zahn)medizinischen Versorgung einzugreifen, falls er es noch als seine Aufgabe

ansieht, den (zahn)medizinischen Fortschritt möglichst breiten Bevölkerungskreisen zugänglich zu machen. Wie das Beispiel vieler Länder zeigt, führt im Gesundheitswesen das freie Spiel der Marktkräfte im Sinne einer reinen Profitmedizin zu äußerst negativen Verwerfungen, so dass dort große Bevölkerungskreise im Erkrankungsfall keine adäquate (zahn)medizinische Hilfe erfahren.

Das auf eine Breitenversorgung abzielende Modell der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), das nach dem Zweiten Weltkrieg in der Bundesrepublik Deutschland deutlich ausgebaut wurde, ist deshalb trotz einiger nicht zu leugnender Nachteile und der anhaltenden Negativpropaganda seitens der Ärzte- und Zahnärzteschaft in der Bevölkerung nicht ohne Grund nach wie vor weithin akzeptiert.

Ruf nach dem Staat in wirtschaftlich schwierigen Zeiten

In wirtschaftlich wenig prosperierenden Zeiten wird die Kritik gegenüber einer an sozialen Belangen orientierten Staatsmedizin auch seitens der medizinischen Berufe leiser. So haben in der Vergangenheit Ärzte und Zahnärzte immer dann nach dem Staat gerufen, wenn es brenzlig wurde. In der Geschichte der Zahnmedizin nimmt dabei die berühmt gewordene Rechtsnotkundgebung von 1930 einen besonderen Stellenwert ein. Die Zahnärzteschaft, vertreten durch den Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands (RVdZD), bekannte sich seinerzeit ausdrücklich zur Sozialversicherung: „Der RVdZD erkennt die segensreiche Bedeutung der Sozialversicherung an und arbeitet gern an ihrer Durchführung mit“. Die Zahnärzteschaft wandte sich damals mit der Forderung an den Staat, durch gesetzgeberische Maßnahmen einem für die Volksgesundheit bedeutsam gewordenen Beruf eine der Ärzteschaft vergleichbare Einordnung in das Sozialgefüge zu verschaffen[6]. Diese Forderung ist nach dem Zweiten Weltkrieg erfüllt worden.

Derzeit fußen die zahnmedizinischen Praxiseinkommen zum einen Teil auf GKV-Mitteln und zum anderen Teil auf Privat- und Selbstzahlerleistungen. Das Verhältnis liegt bereits bei etwa 50%:50%, wobei beträchtliche regionale Unterschiede bestehen. Seitens der Standespolitik wird eine weitere spürbare Erhöhung der Privatanteile gefordert. Bei anhaltend hohem allgemeinem Wohlstand dürften die Risiken solcher Entwicklungen zunächst nur in geringem Ausmaß sichtbar werden. Was aber ist nach einer rigorosen Privatisierung bei wirtschaftlichen Einbrüchen für die (zahn)medizinische Versorgung der Bevölkerung und die Berufsausübung der (Zahn)Ärzteschaft zu erwarten? In Anbetracht der zyklisch wiederkehrenden Wirtschaftskrisen, deren Folgen immer unberechenbarer werden, sollte die Zahnärzteschaft dankbar sein, dass sie auf ein zweites starkes Standbein, nämlich die vom Staat regulierten und über die GKV finanzierten Leistungen zurückgreifen kann.

Sowohl in der Gesundheitspolitik als auch beim Ringen um die erfolgversprechendsten Medizinmodelle sollten plausible Argumente Vorrang vor Propaganda haben. Dass dem nicht so war und ist, lässt sich wiederum medizinhistorisch aufzeigen.

Gegensatz zwischen Homöopathie und „Schulmedizin“ nach wie vor aktuell

In der Medizingeschichte sind die Diskrepanzen zwischen Realität und Wahrnehmung seit langem bekannt. Die Begriffsgegensätze Homöopathie und Staatsmedizin sind dafür beispielhaft. Die Fakten stellen sich hier wie folgt dar: Die Homöopathie hat sich in den letzten 200 Jahren nicht wesentlich weiterentwickelt. Kritische Fragen wurden innerhalb der Homöopathen häufig als Abweichlertum unterdrückt. Es existiert inzwischen eine umfangreiche Forschung zum Stellenwert der Homöopathie. Sie lässt sich wie folgt zusammenfassen: Nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand gibt es immer noch keinen eindeutigen Nachweis über spezifische homöopathische Wirkungen, die über den Placebo-Effekt hinausgehen [5]. Wie die Erfahrung zeigt, sind selbst die Ergebnisse ausgeklügelter wissenschaftlicher Studien nicht in der Lage, einen Anhänger bestimmter alternativmedizinischer Methoden dazu zu bewegen, seine Vorstellungswelt zu überdenken.

Die wahlweise als Allopathie, Schul- oder Staatsmedizin bekämpfte Richtung hat sich hingegen kontinuierlich erneuert, ihre Positionen laufend kritisch hinterfragt und damit im gleichen Zeitraum beachtliche Erfolge erzielt. Die positiven Effekte dieser „Staatsmedizin“ mit ihren differenzierten operativen und nicht-operativen Disziplinen (einschließlich der schulmedizinischen Psychosomatik) sind - im Vergleich zur Alternativmedizin mit ihrem Hang zur Scharlatanerie und ihrem hohen Missbrauchspotential - unübersehbar. Besonders hervorzuheben ist, dass sich die „Staatsmedizin“ nie mit ihren Erfolgen zufrieden gab, sondern ihre Defizite offen benannte, um auf dieser Basis realistische gesundheitliche Ziele zu formulieren.

Tabelle 1 Staatsmedizin als fachlich begründeter Gegenpart zur Alternativmedizin (hier: Homöopathie) und gesundheitspolitisch begründeter Gegenpart zur Profitmedizin

Fachliche Aspekte	Staatsmedizin/Schulmedizin Orientiert sich vornehmlich am aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand, der auf der Grundlage der verfügbaren Evidenz einer kontinuierlichen Anpassung und Korrektur unterzogen wird.	Homöopathie/Alternativmedizin Orientiert sich an der seit etwa 200 Jahren als unumstößlich betrachteten Lehre ihres Gründers Samuel Hahnemann; trotz umfangreicher, von diversen Gruppierungen (Verbände, Stiftungen etc.) finanzierten Studien konnte ein Wirksamkeitsnachweis bislang nicht erbracht werden.
Gesundheitspolitische Aspekte	Staatsmedizin Orientiert sich (bislang) vornehmlich an einer solidarisch finanzierten, der “sozialen” Marktwirtschaft verpflichteten Vorgehensweise, sofern es sich um medizinisch adäquate Interventionen handelt; lässt unterschiedliche Finanzierungssysteme zu.	Profitmedizin Orientiert sich an einer vornehmlich privat finanzierten, der “freien” Martkwirtschaft verpflichteteten Vorgehensweise. Medizinische Erwägungen verlieren an Priorität: Was der Patient als Kunde wünscht und bezahlt, wird gemacht; “was sich nicht rechnet, findet nicht statt” [3].

Zahnärzte im Urteil ihrer Patienten

Einladung zur Präsentation neuer Befragungsergebnisse des DAZ-Projektes Qualitätssicherung

am 19.09.09, 13.30 Uhr, Hotel Albrechtshof, Berlin-Mitte, Albrechtstr. 8

Im Rahmen der DAZ-Jahrestagung am 19.09.2009 wird am Nachmittag als erstes Thema das Projekt Qualitätssicherung des DAZ auf der Tagesordnung stehen.

Es ist inzwischen mit seiner Patienten-Befragung eingebunden in die Aktion Praxis-Bewertung des NAV-Virchow-Bundes, die Medizinern aller Fachrichtungen offen steht und ein spezielles Modul für Zahnärzte umfasst. Dr. Klaus Gebuhr, Leiter der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes in Berlin, wird die Ergebnisse der letzten Befragungsphase darstellen. Alle Interessierten sind herzlich dazu eingeladen und erhalten bei der Veranstaltung die aktuellen Projekt-Materialien.

Ab 2010 ist Praxis-internes Qualitätsmanagement Pflicht - insofern finden derzeit Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagement große Beachtung.

Das Angebot des DAZ ist

- patienten-orientiert
- praxisnah
- preiswert

Informieren Sie sich, machen Sie mit. Nähere Informationen liefert:

DAZ-Projekt Qualitätssicherung
Dr. Peter Nachtweh

Kaiserdamm 97, 14057 Berlin
Tel. 030/3023010, Fax 030/3255610
Mail pnachtweh@t-online.de
www.daz-web.de

Im Vergleich zur Homöopathie müsste die Staats- oder Schulmedizin so gesehen heute in höchstem Ansehen stehen.
Tatsächlich wird sie in der öffentlichen Wahrnehmung jedoch nicht selten als oberflächlich und gefühlskalt kritisiert, wohingegen der Homöopathie trotz ihrer nachgewiesenen Schwächen eine oftmals erstaunlich kritiklose Bewunderung entgegengebracht wird.

Ähnliches ist - in anderem, gesundheitspolitischem Kontext - in der Diskrepanz zwischen geschmähter Staatsmedizin und bewunderter Profitmedizin zu sehen.

Statt Staatsmedizin und „Sozialromantik“: Profitmedizin und „Eigenverantwortung“

Man behauptet entgegen besserem Wissen, die Bevölkerung würde durch eine solidarisch finanzierte „Staatsmedizin“ in Unmündigkeit und Verantwortungslosigkeit geführt. Das frühere Bekenntnis zu einem sozialen Belangen besonders verpflichteten (zahn)medizinischen Berufsbild gilt als veraltet („Sozialromantik“). Die an marktwirtschaftlichen Grundsätzen orientierte Profitmedizin wird hingegen heute von vielen Standespolitikern als einzig brauchbares Zukunftsmodell betrachtet. Um eine rigorose Privatisierung voranzutreiben, spricht man von der Notwendigkeit einer Stärkung ökonomischer Eigenverantwortung, obwohl in der Zwischenzeit sogar in Einrichtungen des Medizinmanagements die Einsicht zutage getreten ist, dass so genannte „selbst verschuldete Erkrankungen nur schwer nachweisbar sind, sodass der ökonomische Effekt einer Ausweitung der Selbstbeteiligung an den Behandlungskosten sehr begrenzt wäre“ [1].

Was sich nicht rechnet, findet nicht statt

Der politisch erwünschte Wettbewerb im Gesundheitswesen hat in der beabsichtigten Form wenige Gewinner und viele Verlierer. Jedenfalls fördert er nicht den auf vornehmlich (zahn)medizinischer Grundlage gewissenhaft abwägenden Arzt und Zahnarzt, sondern hat an erster Stelle folgende Konsequenz: „Was sich nicht rechnet, findet nicht statt“. Jedes im Wettbewerb stehende Unternehmen, sei es eine Klinik oder eine Praxis, kann nur solche Maßnahmen vornehmen, die Gewinn abwerfen. Alles andere muss letztlich vom Staat durchgesetzt werden [3]. Die in diesem Zusammenhang immer häufiger zu vernehmende Forderung nach freier Wahl individuell zusammenstellbarer Leistungsumfänge dürfte vielfach als zynisch empfunden werden, da bekannt ist, dass sich echte Wahlmöglichkeiten für viele Bürger aufgrund zu geringer Ressourcen oftmals gar nicht stellen.
Nachdem andere Berufsbranchen (wie z. B. die Automobilindustrie) an ihre Grenzen stoßen, muss offenbar jetzt das Gesundheitswesen für Wachstumsimpulse sorgen, so dass man nicht überrascht sein dürfte, wenn frühere Wahlslogans („freie Fahrt für freie Bürger“) künftig in etwas anderer Formulierung („freie Medizin für freie Bürger“) wieder auftauchen sollten.

Wie sehr würde man sich wünschen, dass jede medizinische Fachrichtung, so ungewöhnliche Außenseitervorstellungen sie auch vertreten mag, ihre Positionen seriös und sachlich überprüft - und ihre Konsequenzen daraus zieht.

Wie vorteilhaft wäre gleichzeitig eine gesundheitspolitische Auseinandersetzung, bei der über alle Detailfragen hinweg ein Konsens darin bestehen würde, den medizinischen Fortschritt breiten Bevölkerungskreisen zugänglich zu machen und ihn nicht mit einem immer weiter auseinander driftenden Nebeneinander von Unter- und Überversorgung zu erkaufen.

Leider gibt es keine Anzeichen dafür, dass es zu einem konstruktiven Dialog zwischen unterschiedlichen medizinischen Denkrichtungen oder einvernehmlichen Regelungen bei Reformansätzen des Gesundheitswesens kommen könnte. Die Macht der Propaganda dürfte deshalb kaum an Bedeutung verlieren.

Verfasser: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 400, D-69120 Heidelberg
Mail hans-joerg.staehle@med-uni.heidelberg.de

Literatur

1. Alber K, Kliemt H, Nagel E: Priorisierung - Selbstverantwortung als Kriterium kaum operationalisierbar. Dtsch Ärztebl 106 (26), A1361-1363 (2009).
2. Jütte R: Geschichte der Alternativen Medizin. C. H. Beck, München 1996.
3. Leidner O: Wettbewerb im Gesundheitswesen – Was sich nicht rechnet, findet nicht statt. Dtsch Ärztebl 106 (28-29), A 1456-1460 (2009).
4. Rabbata S, Rieser S, Stüwe H: Interview mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Deutsches Ärzteblatt 106 (26), A1337-A1340 (2009).
5. Singh S, Ernst E: Gesund ohne Pillen – Was kann die Alternativmedizin? Carl Hanser, München 2009.
6. Venter, R.: Zweiter Teil – Die letzten fünfzig Jahre (1920 -1970). In: Maretzky, K. und Venter, R.: Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes. Greven & Bechtold, Köln 1974

Zahnmedizin in Zeiten der Wirtschaftskrise

Dentista Club lud zu Symposium in Berlin

In Zeiten des „Weiblich-Werdens“ der Zahnmedizin hat der Dentista-Club, Verband der Zahnärztinnen, im Juni 2009 sein erstes sog. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium organisiert und dadurch die erste akademisch ausgebildete Zahnärztin Deutschlands, Dr. Henriette Hirschfeld Tiburtius (1834-1911), ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Auf diesem Symposium wurde auch über das Leben und Wirken unserer ersten Kollegin berichtet.

Zu Beginn der Veranstaltung gab es interessante Referate zum Armutsatlas, zur Beziehung von Gesundheit und Sozialstatus und zu den Möglichkeiten für eine Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Dr. S. Fath, Dentista-Präsidentin

Zitierenswert ist die Äußerung von BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oestereich, dass man mit Beharrlichkeit und Penetranz das Ziel einer wirklichen Breitenversorgung in der Gesundheitspolitik verfolgen solle.

Im zweiten Teil, der der zahnärztlichen Tätigkeit gewidmet war, gab es einen bemerkenswerten Beitrag von Prof. Dr. Walter Kammann, Universität Witten-Herdecke, zum Thema Amalgam: Amalgam ist der am besten untersuchte Werkstoff. Er ist technisch hervorragend, gut für die Mundhygiene, toxikologisch unbedenklich, hat eine minimale Allergisierungsrate und ist– solange der Silberpreis nicht explodiert – äußerst kostengünstig. Ungünstig ist das Material für Gewinne der Dentalindustrie und die Zusatzliqidierungsmöglichkeiten der Zahnärzte.

Ausgesprochen Horizont erweiternd war der Vortrag von Kirsten Falk, die von ihren Erfahrungen bei der Arbeit in einer Obdachlosenpraxis berichtete. Sie beschrieb die persönlichen Anforderungen, denen der Zahnarzt bei der Betreuung von einkommens- sowie bildungsarmen und motivationsschwachen Patienten ausgesetzt ist. Es ist eine Arbeit voller immer wieder neu abzuwägender Kompromisse, sowohl handwerklicher als auch wirtschaftlicher Art. Alles mit sehr viel Geduld in den Strukturen des Gesundheitssystems. Das braucht es, um der Verantwortung an diesem Ort gerecht zu werden – alle Achtung.

Im letzten Block der Veranstaltung ging es um Tipps zur Praxisführung mit mehreren Referaten. Besonders berichtenswert erscheint ein Gedanke zum Thema Umgang mit Patienten. Dr. Roland Glauser sagte, dass es erforderlich sei, dem Patienten eine echte, informierte Wahl zwischen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu geben. Die Entscheidung für ein einfaches, kostengünstiges Behandlungsmittel sollte dem Patienten nicht als Status mindernd vermiest werden. Das ist in einer Stimmung zu Gunsten von Statusimplantaten und modischer Exzessbehandlung eine edle Forderung.

Es wird hoffentlich Gelegenheit sein, in den nächsten Foren auf die interessanten Themen der Tagung zurückzukommen.

Dr. Celina Schätze, Berlin

Zahnärztinnen im Gespräch (v.l.n.r.): Dr. Cecile Mack trug in ihrer Dissertation Fakten zur 1. dt. Zahnärztin zusammen, DAZlerin Dr. Eva Hübner machte in Berlin auf H. Hirschfeld-Tiburtius aufmerksam, Referentin Kirsten Falk ist aktiv in der Obdachlosenarbeit der Berliner Muth-Praxis

Sozialschichtabhängigkeit der Karieslast (DMF-T-Index) in Deutschland im Vergleich 1997 vs. 2005

Altersgruppen	Sozialschicht * Niedrig 1997	Niedrig 2005	Mittel 1997	Mittel 2005	Hoch 1997	Hoch 2005
Kinder (12 Jahre)						
Basis (n)	405	465	349	457	247	433
DMF-T	1,6	[illegible]	2,0	[illegible]	1,4	[illegible]
Erwachsene (35-44 Jahre)						
Basis (n)	195	222	263	374	191	318
DMF-T	16,6	[illegible]	15,7	[illegible]	16,1	[illegible]
Senioren (65-74 Jahre)						
Basis (n)	1031	666	185	183	144	163
DMF-T	24,0	[illegible]	22,7	[illegible]	21,7	[illegible]

Malteser Migranten Medizin sucht Mithilfe

Zum Aufbau einer freiwilligen und effizienten zahnärztlichen Sprechstunde für Migranten bzw. Menschen ohne Krankenversicherung bittet die Malteser Migranten Medizin (MMM) Berlin Kollegen um **funktionstüchtige Instrumente, Materialien und Geräte**. Zum Beispiel werden eine Polymerisationsleuchte, Füllungsmaterialien, chirurgische Instrumente gebraucht.

Die Berliner Anlaufstelle für Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung gibt es seit 2001. Inzwischen wurden in sieben weiteren Großstädten solche Stellen etabliert, die sich über mangelnden Zulauf nicht beklagen können. Schon über 13.000 Mal konnten sie bisher dringend benötigte Hilfe leisten. Häufige Anlässe dafür sind Schwangerschaft, Unfallfolgen, Tumorleiden sowie Infektionskrankheiten, nicht zuletzt aber auch akute Zahnprobleme. Die Patienten sind deutlich jünger und schwerer erkrankt als in einer normalen Arztpraxis. Man schätzt, dass in Deutschland bis zu einer Million Menschen in der Illegalität leben. Hinzu kommen mehr als 100.000 Deutsche ohne Krankenversicherung, trotz der letzten Gesundheitsreform, die Zugang zur Krankenversicherung für Alle schaffen sollte.

Die Malteser haben jetzt in Berlin einen Behandlungsraum zur Verfügung gestellt; eine Zahnärztin hält dort ehrenamtlich regelmäßige Sprechstunden ab. Daneben wurden und werden Hilfesuchende z. T. auch in Praxen zur kostenlosen Behandlung vermittelt; auch hier ist Unterstützung willkommen. Für Ihre Sach- und Geldspenden gibt es eine Spendenquittung. Wenden Sie sich an:

Malteser Migranten Medizin
Dr. A Franz / ZÄ Ulla Heyne, Aachener Str. 12, 10713 Berlin, Tel. 030/82722600, mmmedizin@aol.com
UllaHeyne(at)t-online.de

Am 19./20. September 2009 veranstaltet der DAZ zusammen mit der

Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB)

im Hotel Albrechtshof, Albrechtstr. 8, Berlin-Mitte, seine **Jahrestagung** zum Thema

„ZahnMedizin und Orthopädie“

Referent: **Dr. med. Klaus Thierse**, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, Berlin

Gesamt-Programm

Freitag, 18.09.2009

ab 20^{00} **Start-Treffen** im Restaurant „Alvis“ des Hotel Albrechtshof, Albrechtstr. 8, 10117 Berlin, T. 030/30886-0

Samstag, 19.09.2009

9^{30} Eröffnung der Jahrestagung
Referat von Dr. med. Klaus Thierse, Berlin:
„ZahnMedizin und Orthopädie – Was man als Zahnarzt über orthopädische Krankheitsbilder und Therapie wissen sollte“
anschließend Diskussion

Für die Fortbildung werden Fortbildungspunkte gemäß BZÄK-KZBV-DGZMK-Richtlinien vergeben. Ein Tagungsbeitrag wird nicht erhoben.

12^{00}/12^{30} Mittagspause – die Teilnehmer sind zu einem Imbiss eingeladen

13^{30} **Jahreshauptversammlungen von DAZ und IUZB**

ab 20^{00} Gemütliches **Beisammensein** im Ristorante italiano Boccondivino, Albrechtstr. 18, 10115 Berlin-Mitte, Tel. 030/28493898

Sonntag, 20.09.2009

9-14^{00} Fortsetzung **DAZ-Jahreshauptversammlung** in der Praxis Dr. Eva Hübner (Eingang wie BZÄK), Chausseestr. 113, 10115 Berlin, Tel. 030/2823638

DAZ-Jahreshauptversammlung

Samstag, 19.09.2009, ab 13^{30}; Sonntag, 20.09.2009, ab 9^{00}

1) Eröffnung, Wahl von Diskussions- und Wahlleiter, Festlegung der Tagesordnung
2) Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht des DAZ-Vorstandes mit Informationen
   - zur berufspolitischen Situation
   - zu Initiativen des DAZ
   - zur DAZ-internen Situation
   Diskussion
3) Berichte aus der Geschäftsstelle und den verschiedenen Arbeitsbereichen des DAZ inkl. Forum-Redaktion Diskussion
4) Anträge an die Mitgliederversammlung (satzungsgemäß eine Woche vorher einzureichen) Diskussion, Beschlussfassung
5) a) Berichte Kassierer und Kassenprüfer und Diskussion
   b) Entlastung des komm. Vorstandes
6) Neuwahl des DAZ-Vorstandes
7) a) Wahl der Kassenprüfer für 2010
   b) Bestätigung der Beitragsordnung für 2010
   c) Verabschiedung des Haushaltsplanes 2010
8) Planung der nächsten Aktivitäten, Jahrestagung 2010
9) Verschiedenes

Versammlung DAZ-Projekt Qualitätssicherung

Samstag, 19.09.2009, im Rahmen der DAZ-Versammlung

Bericht der Projektleitung, Ergebnisse der Patientenbefragung, Praxisinternes Q-Management gemäß Richtlinien, Ausgabe von Q-Siegeln, Neuwahl der Projektleitung, Planung neuer Aktivitäten

IUZB-Jahreshauptversammlung

19.09.2009, 13^{30} bis 17^{30}

1) Begrüßung durch den Vorsitzenden
2) Bericht des Vorstandes
3) Bericht des Kassenwarts
4) Bericht über die Arbeit der gewählten Mitglieder der IUZB in der VV der KZV Berlin und in anderen Gremien
5) Besprechung der Änderung der Satzung der IUZB und Erstellung der Unterstützerliste laut Satzung der IUZB
6) Festlegung des Termins für die Vorstandswahlen und Vorschläge für die Kandidatenliste
7) Anträge
8) Verschiedenes

ZahnMedizin und Orthopädie – Was man als Zahnarzt über orthopädische Krankheitsbilder und Therapie wissen sollte

Das Schulter-Hals-Syndrom aus dem Fachgebiet Orthopädie ist eine Massenerkrankung der modernen Stressgesellschaft, ebenso wie Funktionsstörungen des stomatognathen Systems. Die Frage nach den Wechselwirkungen dieser benachbarten Bereiche unter einander drängt sich geradezu auf. Hier ist interdisziplinäre Zusammenarbeit besonders nahe liegend.

Der Referent Dr. med. Klaus Thierse, niedergelassener Orthopäde und Rheumatologe aus Berlin, spricht in diesem Zusammenhang von dem cervico-mandibulären Komplex. Er wird über Störungen von Muskelketten, „referred pain“, funktionelle Störungen der Kopfgelenke, degenerative Veränderungen und deren Auswirkungen auf die Hirnnerven, insbesondere den Nervus trigeminus, sowie zentrale und periphere neurologische Störungen berichten.

Für viele Zahnärzte dürfte dieses Thema von Interesse sein – nicht nur für eine verbesserte Patientenbehandlung sondern auch für ein besseres Verständnis der eigenen, häufig berufsbedingten Probleme im Bereich der Halswirbelsäule.

Für die Teilnahme an der Veranstaltung erhalten Zahnmediziner Fortbildungspunkte.

Anreise Hotel Albrechtshof

Forum-Abonnenten dringend gesucht !!!

Das DAZ-Forum ist, wenn Sie dieses Heft in Händen halten, gerade mit seiner 100. Ausgabe herausgekommen. Seit 1982 gibt es das zunächst vom DAZ allein, seit 2002 zusammen mit Berlins Unabhängigen Zahnärzten BUZ herausgegebene Blatt von Zahnärzten für Zahnärzte. Es versteht sich als Diskussionsforum zu allen Fragen der Zahnmedizin und der zahnmedizinischen Versorgung und möchte gezielt gerade die Fragestellungen beleuchten, die in anderen Medien zu kurz kommen. Dazu gehört angesichts der allgegenwärtigen Rufe nach mehr Wettbewerb und Marketing die kritische Reflexion der kontraproduktiven Seiten marktorientierter Systeme. Dazu gehört angesichts der Werbung für medizinisch nicht notwendige Behandlungen die Aufklärung über gesundheitliche Nebenwirkungen. Dazu gehört, gerade angesichts kurzlebiger Behandlungs- und Material-Moden, die Forderung nach wissenschaftlicher Absicherung der angepriesenen Methoden. Wir haben keine Patentrezepte, plädieren aber für Sachlichkeit, Hinterfragung ideologischer Positionen, Offenlegung von Interessen, ehrlichen Dialog. Wenn es um die Gestaltung des Gesundheitswesens geht, darf nie aus dem Blick geraten, dass sein primäres Ziel nicht die Gewinnmaximierung von Einzelnen oder Gruppen, sondern die Förderung der Gesundheit der Menschen – der einzelnen wie der Gesamtbevölkerung einschl. der benachteiligten und mit besonderen Risiken behafteten Schichten – sein sollte.

Auch eine ehrenamtliche Redaktion braucht Finanzmittel, denn Druck, Porto und Versand müssen bezahlt werden. Wir laden Sie ein, die Herausgabe des DAZ-Forums durch ein Abonnement der Zeitschrift zu unterstützen:

- durch ein eigenes Abo
- durch ein Geschenk-Abo
- durch Werben von Abonnenten.

Abo vier Ausgaben/Jahr
28,00 € inkl.Porto+Versand

Rufen Sie die DAZ-Geschäftsstelle an. Sie erhalten das Abo Ihrer Wahl. Oder schicken Sie den untenstehenden Coupon an den DAZ.

Gern können Sie auch mitarbeiten: durch Anregungen an die Redaktion, durch Leserbriefe, durch eigene Beiträge.

Es grüßt Sie: Irmgard Berger-Orsag, Forum-Redakteurin

.....

Abonnement des DAZ-Forum

Meine Adresse:

.....

.....

.....

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) im NAV-Virchow-Bund
Belfortstr. 9
50668 Köln

Tel. 0221/973005-45
Fax 0221/7391239
Mail kontakt@daz-web.de

Ich bestelle für 28,00 Euro:
- ein Abo ab 101/2009
- ein Geschenk-Abo

Ich bestelle
- ein Gratis-Probe-Abo für (Adresse angeben)

.....

.....

.....

.....

Datum, Unterschrift

ANZEIGE

Das Forum wird 100

Wie (Ex-) DAZler, Verbandsvertreter und andere den DAZ und seine Zeitschrift sehen

Einiges hätte dafür gesprochen, dieses Jubiläum still und leise zu übergehen. Denn der DAZ und sein Forum haben mit vielerlei Problemen zu kämpfen, und es stellt sich mehr denn je die grundlegende Frage nach dem Sinn des Ganzen. Wir haben uns stattdessen entschlossen, diese Frage beherzt anzugehen – im Dialog mit den Lesern der Zeitschrift.

Mit der Bitte an verschiedene frühere und aktuelle Mitstreiter und Partner des DAZ sowie diverse Akteure aus dem Bereich der (zahn-)medizinischen Versorgung, uns ein paar Worte zur 100. Ausgabe zu übermitteln, haben wir die Hoffnung auf echte Rückmeldungen verknüpft. Die Rückbesinnung auf Bisheriges kann dabei helfen, Bilanz zu ziehen, zwischen mehr oder weniger Sinnvollem zu unterscheiden, Themen und Perspektiven für die Zukunft zu benennen.

Der nachfolgend zusammengetragenen Auswahl haftet etwas Zufälliges an, da – wie immer - knappe Zeit den Recherchen Grenzen setzte. Nicht jeder fühlte sich angesprochen, nicht jeden konnte man fragen. Ganz wichtige Personen und Organisationen, mit denen der DAZ zu tun hatte und hat, fehlen. Bei einzelnen Beiträgen scheint Resignation durch - oder auch Frustration. Kein Wunder, denn in einem Verband wie dem DAZ bleiben Konflikte nicht aus, und nicht alle wurden konstruktiv gelöst.

Dennoch hoffen wir, den Lesern einen interessanten Strauß an Stellungnahmen präsentieren zu können. Reihenfolge und räumliche Anordnung sollen keine Gewichtung zum Ausdruck bringen. Oftmals waren Kürzungen erforderlich, denn die Menge der uns zugesandten Texte sprengte jeden Rahmen. Einige Male ist auch explizite Kritik an der Zeitschrift zu lesen. Wir hoffen, dass es uns gelingt, mit der in diesem Heft versuchten Selbstreflexion des Forums noch weitere Kritiker zu einer Reaktion anzuregen und zu über dieses Heft hinausreichenden Aktivitäten zu motivieren.

Den Autorinnen und Autoren der Grußworte sei herzlich gedankt.

Irmgard Berger-Orsag

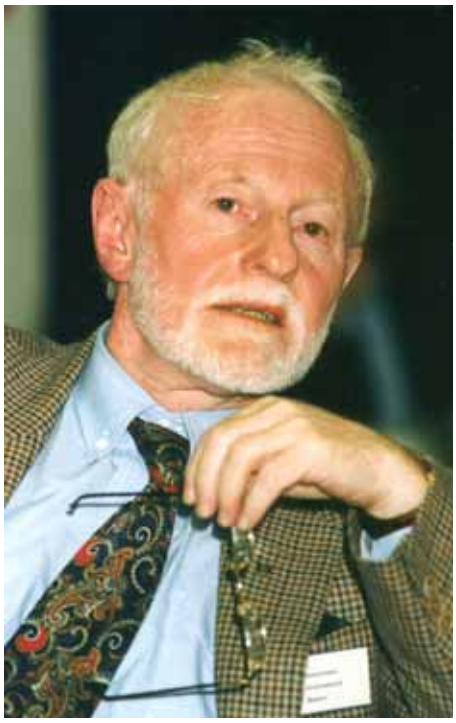
Die Zersplitterung des ärztlichen Berufsstandes in Ost und West, verschiedene Fachrichtungen, Ärzte und Zahnärzte - ein Anachronismus

Dr. Erwin Hirschmann, engagierter Förderer der Kooperation zwischen DAZ und NAV-Virchow-Bund, versteht das DAZ-Forum als Think-Tank

Das Jubiläum des DAZ-Forums ist für mich ein Anlass für Rückbesinnung. Es werden Erinnerungen wach an die Zeit um 1990. Sie hätte Sternstunde sein können für neue Strukturen im Gesundheitswesen. Ich erinnere:

Am 10.11.1990 beschließt die Bundeshauptversammlung des NAV mit einer Gegenstimme bei drei Enthaltungen die Vereinigung mit dem Rudolf-Virchow-Bund, der sich noch vor Ende der DDR-Zeit gebildet hatte, und einstimmig die Vereinigung mit dem DAZ. Eine gemeinsame Kommission erarbeitet die neue Satzung. Sie wird in einer a.o. BHV am 20./21. April 1991 beschlossen. Ziel ist die Vertretung ambulant tätiger Ärzte/innen und Zahnärzte/innen aller Fachgebiete. Die Vorsitzenden des NAV und des DAZ unterzeichnen den Einigungsvertrag. An dieser Stelle sei vermerkt, dass die Verbindung von NAV und Virchow-Bund im Rahmen der Wiedervereinigung Deutschlands, bei der beide Organisationen sich aufeinander zu bewegt haben, eher Seltenheitswert hatte. In den meisten gesellschaftlichen Bereichen wurden ohne strukturelle Neuerungen die jeweiligen Ostverbände an die bestehenden Organisationen im Westen angeschlossen!

Leider ist dieser erste Schwung im Dickicht der Einwände von Bedenkenträgern auf Seiten der Ärzteschaft bald zum Erliegen gekommen, und es bildeten sich kaum gemeinsame Organisationsstrukturen. Die Chance, den zahnärztlichen Bereich mit der übrigen Medizin zu verschmelzen - zunächst im Bereich der Berufsverbände - wurde vertan. Dies hätte die Keimzelle dafür sein können, die sozialgeschichtlich getrennt verlaufende Entwicklung des zahnärztlichen Bereichs - wie sie Jahrhunderte lang auch zwischen Medizin und Chirurgie bestand - zu überwinden. Vielleicht gäbe es dann heute nicht nur im Saarland eine gemeinsame Kammer von Ärzten/innen und Zahnärzten/innen.



Ich will das nicht länger beklagen, sondern umso mehr meine Freude darüber zum Ausdruck bringen, dass das Forum ein Thinktank geworden ist, der in Ergebnisoffener Form zeitgemäße Vorstellungen ärztlicher Berufsausübung diskutiert. Dazu meinen herzlichen Glückwunsch!

Dr. Erwin Hirschmann, München
1982-1994 Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes und heute Ehrenvorsitzender

Unterzeichnung des Kooperationsvertrages NAV-DAZ 1991 durch Dr. Hirschmann (re.) und Dr. Ernst (DAZ)

Das Forum – Stimme für eine soziale Zahnmedizin

1999 hielt Andrea Fischer von den GRÜNEN, seinerzeit Bundesgesundheitsministerin, das Hauptreferat bei der DAZ-Jahrestagung. Wie damals hat sie auch heute vor allem die Interessen der Patienten im Blick.

Eine Zeitschrift von Zahnärzten für Zahnärzte ist wichtig, damit die realen Themen der Praxis von kompetenten Kolleginnen und Kollegen aufgegriffen werden. Das DAZ-Forum ist überdies von einer Haltung getragen, die es herausragend macht. Es ist geprägt von der Überzeugung, dass der große Wert unseres Gesundheitswesens – gute Versorgung für alle zu gewähren – erhalten und ausgebaut werden muss und dass es lohnt, jedwede Veränderung in diesem Sinne zu fördern und entgegenstehende Entwicklungen zu kritisieren. Das erfordert kundige Stellungnahmen, die sich sowohl auf evidenzbasierte Erkenntnisse über die adäquate und zeitgemäße Versorgung beziehen wie auch dem Wissen und der Ausbildung einen hohen Stellenwert beimessen.

Deswegen ist das DAZ-Forum von großem Wert zunächst für die Zahnmediziner, die mit hoher Qualität ihre Aufgabe in der Versorgung erfüllen wollen. Die Bedeutung der Zeitschrift geht aber über die täglichen Informationsinteressen hinaus. Denn sie verleiht einer Position eine Stimme, die unverdrossen den Wert einer sozialen zahnmedizinischen Versorgung vertritt und damit auch deutliche Zeichen in einer Diskussion setzt, die auf den herausfordernden ökonomischen Druck in der Gesundheitspolitik mit dem Ausweichen auf den privaten Markt reagiert.

So ist Ihr Medium weit über den Kreis der unmittelbaren zahnärztlichen Nutzer hinaus wichtig. Deshalb ist es auch einer Außenstehenden wie mir ein Anliegen, Ihnen zu danken für die wertvolle Arbeit in den vergangenen 30 Jahren. Ich gratuliere Ihnen dazu, dass Sie über einen so langen Zeitraum dazu beigetragen haben, die soziale Verantwortung der Zahnmedizin zu stärken. Ich wünsche Ihnen, dass die Stimme des DAZ-Forums nicht nur weiterhin erhoben, sondern dass sie auch gehört wird. Die Patientinnen und Patienten im deutschen Gesundheitswesen werden es Ihnen danken!

Andrea Fischer
Bundesgesundheitsministerin a.D.

Linkssozialisten • Sozial-Romantiker • Gutmenschen

Natürlich war die Solidaritätsaktion bayerischer Zahnärzte für Hannes Hey nach seiner SPIEGEL- Serie „Gutes Geld für schlechte Zähne“ 1979 die Geburtsstunde des DAZ.
Hilfestellung beim Sprung über die Bayerischen Grenzen hinweg allerdings bekamen wir vom niedersächsischen Kammerpräsidenten Bunke, der Kraft seines Amtes 1983 KollegInnen wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung rügte, die in einer Zeitungsanzeige zusammen mit Hunderten anderer Heilberufler gegen die sowjetische und westliche Aufrüstung mit Atomraketen auf deutschem Boden protestiert hatten. Die Auseinandersetzung darum eskalierte und offenbarte bald das ganze Elend der damaligen zahnärztlichen Standespolitik: es gab einen Verband, dessen undemokratische Breitärschigkeit schon Jahre vorher die KollegInnen um Hannes Hey hatten aktiv werden lassen.
Die schon in den ersten Papieren des DAZ zur Diskussion gestellten Themen wie Qualitätssicherung, Prophylaxe, Qualifizierung von Hilfspersonal, strukturierte Fort- und Weiterbildung etc. wurden, wenn in den gleichgeschalteten Standesmedien nicht totgeschwiegen, so doch ideologisch eindeutig in die sozialistische Mottenkiste verdammt – verleumdet als „Stichwortgabe für die Politik“ statt aufgenommen als Chance und professionelle Selbstverpflichtung für eine damals noch mit umfassenden Rechten ausgestattete Selbstverwaltung.
Versuche des DAZ, sich an Wahlen zu den Körperschaften zu beteiligen, wurden massiv behindert. So musste z.B. in Niedersachsen die Herausgabe der Adressen der Kollegen zur Versendung von Wahl-Infos gerichtlich erstritten werden, während der FVDZ auf Kosten der Gesamtkollegenschaft Mitherausgeber der Körperschaftsmedien war und jegliche Konkurrenz in einer Weise verhinderte, die uns heute geradezu totalitär erscheint.
Allein das damals noch kleinformatige DAZ-Forum, dessen 100. Ausgabe Sie nun in Ihren Händen halten, erhellte (neben dem VDZM-Artikulator) das Dunkel im standespolitischen Medien-Einerlei – in geringer Auflage, aber unter der Hand weitergereicht und viel diskutiert. Der dentistische Minderwertigkeitskomplex der Funktionäre aller drei großen Bundesorganisationen verhinderte über zwei Jahrzehnte, dass der Berufsstand seine brennendsten Themen akademisch selbstbewusst professionell bearbeitete.
Die Folgen bekommen wir heute zu spüren: „die Politik“ hat sich ihren eigenen Sachverstand eingekauft und lässt uns Zahnärzte erfahren, dass der liebe Gott (?), der Staat (?), die Gesellschaft(?) Zahnheilkunde nicht geschaffen hat, um Zahnärzte und ihre Funktionäre zu alimentieren, sondern die ihnen anvertrauten Menschen vor Zahnschäden zu schützen bzw.

sie zu fachlich vertretbaren und menschenwürdigen Bedingungen zu sanieren. Es ist darum falsch zu glauben, dass ein Ulla-Schmidt-Nachfolger welcher Couleur auch immer daran etwas ändern wird – warum sollte er?
Wer sind die Stichwortgeber für die Politik aus der Zahnärzteschaft heute? Wer sind die jungen KollegInnen, die über den Tellerrand ihres betriebswirtschaftlichen Alltags hinweg den Mut aufbringen, sich zu organisieren unter dem immer noch gültigen Satz, den ein amerikanischer Kollege namens Kaufmann 1955 formulierte:

Hauptziel der zahnärztlichen Berufsausübung ist es, sich selbst überflüssig zu machen.

Dr. Roland Ernst
Langjähriger DAZ-Vorsitzender

Ärztliche Freiheit gemeinsam verteidigen

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die 100. Ausgabe Ihrer Zeitschrift fällt in ein Jahr, das von Jubiläen geprägt ist: Die Gründung der Bundesrepublik Deutschland jährt sich zum 60. Mal, die erste Mondlandung ist 40 Jahre her, und schließlich gedenken wir des Mauerfalls vor 20 Jahren.

Vielfach war der unbändige Drang nach Freiheit die treibende Kraft, die Großes vermochte. Auch die engagierten Ärztinnen und Ärzte, die vor 60 Jahren den Verband der niedergelassenen Ärzte, den heutigen NAV-Virchow-Bund, gründeten, kämpften für Freiberuflichkeit, Niederlassungsfreiheit, Therapiefreiheit – erfolgreich. Doch mittlerweile zeichnet sich eine zunehmende Bedrohung der ärztlichen Berufsfreiheit ab.

So genannte Gesundheitsreformen haben uns immer mehr Reglementierung und Bürokratisierung gebracht. Verdeckte Rationierung, Überregulierung und die Entwertung ärztlicher und zahnärztlicher Arbeit sind die Folgen jahrelanger Kostendämpfungspolitik. Statt unser einstmals vorbildliches Gesundheitswesen zu stärken, wird es durch zunehmende staatliche Einflussnahme sukzessive seiner freiheitlichen Komponenten beraubt.

Es ist an der Zeit, den Blick wieder verstärkt auf den Wert der Freiheit zu richten. Wir Ärzte und Zahnärzte sollten daher gemeinsam für die Berufsfreiheit in einem Dreiklang aus Freiheit, Verantwortung und Vertrauen kämpfen. Schließlich sitzen wir und unsere Patienten im selben Boot! Ich wünsche uns allen viel Erfolg und Durchhaltevermögen und dem DAZ-Forum soviel Tatkraft wie bisher!

Dr. med. Klaus Bittmann
Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes,Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands

Prävention ist eine Gemeinschaftsaufgabe

DAZ und Forum haben wichtige Anstöße gegeben

„Welche Bedeutung hat der DAZ, hat das DAZ-Forum über die Jahre für Sie gehabt?“ So fragte mich kürzlich Gründervater Dr. Hanns Hey. Just er war es gewesen, der mir vor Jahren den ersten Anstoß zum Kennenlernen des DAZ gab.
Er hatte in den Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM) 1982 eine Artikelserie veröffentlicht, in der er in aller Deutlichkeit auf die Mangelversorgung der Gebisse der Kinder und Jugendlichen in unserem Lande hinwies. Aufgrund von Reiseerfahrungen in Chile, Neuseeland und Thailand und entsprechenden Erkenntnissen schlug er vor, die Pflicht und die Last zahnmedizinischer Prävention und Frühbehandlung bei uns auf mehr Schultern zu legen als nur auf die niedergelassener Zahnärzte, von denen einer er ja war!
Etliche Reaktionen auf Heys Artikelserie fand ich unangemessen. Seine Forderungen - zusätzlich unter Hinweis auf sowohl privatzahnärztlich als auch schulzahnärztlich-kommunal organisierte Versorgungsformen in der Schweiz, mit den damals bereits dokumentierten Erfolgen - konnte ich als Zahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen nur unterstützen. Ich schrieb einen Leserbrief an die ZM. Daraus entstand mein Kontakt zum DAZ. Ich wurde aufmerksam auf das DAZ-Forum und die „Grundsätze und Empfehlungen des DAZ“. Sehr hilfreich für uns, denn auch in Berlin wurde an einem Prophylaxeprogramm für Kindertagesstätten und Schulen gearbeitet. Auch wir forderten Prophylaxehelferinnen und eine breitenwirksame Prophylaxe.
DAZ-Forum und DAZ-Fortbildungen haben meine/unsere Berliner argumentative Heimatbasis gestärkt, zumal sie mit persönlich-fachlichen Kontakten zu den anderen Orts tätigen Kämpfern für die zahnmedizinische Prophylaxe verbunden waren, so z.B. Prof. Marthaler, Dr. Martin Büttner, Prof. Schmidt, Marburg, Prof. Naujoks, Prof. Pieper, um nur einige Namen zu nennen.
Fachliche Zusammenarbeit verbindet, und wer Kinder ernsthaft einbezieht, erlebt Überraschungen. Kauflächen - Außenflächen - Innenflächen - nach Schweizer Vorbild - so haben wir in Berlin seit Ende der 70er Jahre in Kitas und Schulen systematisch das Zähneputzen eingeübt. Die pfiffige Idee eines 10jährigen Jungen, diese Systematik KAI zu nennen, hat mich begeistert, mindestens genau so in diesem Zusammenhang ein Brief von Prof. Marthaler. Diese Systematik der Zahnpflege, schrieb er, praktizierten sie in der Schweiz schon lange, neu sei dafür der Name KAI. Ob sie denn den KAI adoptieren könnten?

Dr. Erika Reihlen, Medizinalrätin a.D.
Langjähriges Vorstandsmitglied der Berliner LAG Zahngesundheit und Berliner DAZ-Mitglied

Vielfalt von Meinungen und Initiativen - Ausdruck eines lebendigen Berufsstandes

Zur 100. Ausgabe des DAZ-Forums gratuliere ich und sage: gut so!

Die Autoren haben es in den vielen Ausgaben sich selbst und den Lesern nicht immer leicht gemacht, denn ihre Priorität war nicht, im Mainstream der Meinung zu liegen, sondern ihre Überzeugung auszudrücken.

Für mich gilt, und damit gratuliere ich den Herausgebern, das W. Kuhnert Wort:

> Lass fremde Art doch gelten,
> selbst dann, wenn sie Dich quält!
> Gar oft ist, was wir schelten,
> grad was uns selber fehlt.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer von 2000 bis 2008, heute Ehrenpräsident

Spätestens die Nummer 99 des DAZ-Forums brachte es an den Tag:

„the times they are a-changin'"
(Bob Dylan)

– auch beim DAZ! Und die 100. Ausgabe belegt es: auch ein „Standesfunktionär" gratuliert!

Ein Rückblick auf 30 Jahre DAZ ist auch ein Rückblick auf viele Jahre „Zoff" mit den Standesfunktionären, auf zum Teil von beiden Seiten fleißig „gedüngte Feindbildwiesen": Hier die Nestbeschmutzer, die mit Dänenstudie, Würzburger Studienhandbuch und Kienzle - BKK-Voith – Projekt der Kollegenschaft vermeintlich eher Bärendienste erwiesen, dort die angeblich nur der schnöden Monetik verpflichteten Freiverbändler und Standesfunktionäre, für die z.B. Qualität nicht nur ein Fremdwort, sondern gar ein Unwort gewesen sein soll.

Interessant ist, dass im historischen Rückblick der 99. Ausgabe die – womöglich idealisierte? – Eloge auf die eigene Leistung gerade dann beendet wird, wenn auch beim DAZ der noch langsame, aber bemerkbare Schwenk zum Realismus Einzug hält. Betriebswirtschaftliche Zwänge, zunehmende staatliche Gängelung und Budget-Stress verhinderten auch aus mancher DAZ-Sicht offenbar die Zahnheilkunde, der man sich zum Wohle der Patienten verpflichtet fühlt(e).

Auf der anderen Seite erweisen sich manche, einstmals geschmähte Kollegen als Impulsgeber für eine aktive Qualitätsdiskussion. Auch dort hat die Erkenntnis Einzug gehalten, dass Qualitätsmanagement ein Eckpfeiler für eine zukunftssicher geführte Praxis ist und dass ernsthafte Qualitätssicherung jenseits von Qualitätsprüfung und –kontrolle ein wesentliches Strukturelement im Gesundheitswesen sein wird. Ich bin mir sicher, dass inzwischen auch bei vielen DAZ-Mitgliedern anerkannt wird, dass die KZBV in den letzten Jahren mit ihrer berufspolitischen Ausrichtung – nicht nur, aber ganz wesentlich durch das Festzuschuss-System beim Zahnersatz – mehr denn je die individuell geführte, fachlich geprägte Praxis ermöglicht und gleichzeitig dem (GKV-)Patienten die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt gesichert hat.

So erklärt es sich nach meinem Empfinden, dass – „for the times they are a-changin'" – das DAZ-Forum unaufgeregter, aber nach wie vor ernsthaft und engagiert Themen aufgreift, diese auch bisweilen kontrovers untereinander diskutiert und es damit schafft, mehr und mehr Idealismus und Realismus unter einen Hut zu bekommen. Und Altersweisheit und –milde fördern bekanntlich Dialoge. Auch so kann man Impulse geben. Dazu für die Zukunft viel Erfolg!

Dr. Jürgen Fedderwitz, Wiesbaden
Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

Strategie-Debatte führen, nicht zuletzt im DAZ-Forum

Zahnarzt Michael Logies äußerte sich in seinem Grußwort zu einer Vielzahl von gesundheits-, gesellschafts- und verbandspolitischen Themen und lieferte eine kritische Würdigung unserer bisher unzureichenden Internetpräsenz. Für Uneingeweihte sei ergänzt: M. Logies ist der Initiator und Betreiber der ältesten und mitgliederstärksten zahnärztlichen Mailinglisten im deutschsprachigen Raum und auch „Geburtshelfer" der verbandsinternen E-Mail-Gruppe des DAZ. Seine lesenswerten Ausführungen sprengen den Rahmen dieses Grußwort-Forums. Wir bringen hier nur den Schluss und stellen den gesamten Text auf unsere - hoffentlich bald etwas besser strukturierte – Internetseite. Auf den einen oder anderen von Herrn Logies angesprochenen Aspekt möchten wir in den nächsten Foren zurückkommen.

Der DAZ hat ideologisch derzeit Rückenwind aus der Großen Politik. Zu offenkundig ist dank Finanz- und Wirtschaftskrise das Versagen des unkritischen Marktglaubens. Offenkundig ist auch das Versagen der KZBV mit dem ZE-Festzuschuss-System. Dass dieses System nach Willen der KZBV grotesker Weise auf andere Bereiche der Zahnheilkunde übertragen werden soll, sollte sich zur Mobilisierung von Kollegen nutzen lassen.

Andererseits sind die oben geschilderten Probleme sehr komplex. Es ist schwierig, von der Wirtschaftstheorie zu standespolitisch attraktiven Detaillösungen für die Zahnmedizin zu kommen. Auch moderne marktwirtschaftliche Lösungen (Modell Singapur) tendieren dazu, die zahnmedizinische Versorgung des Erwachsenen dessen Selbstverantwortung zu überlassen, womit eher weiter fallende Praxisumsätze verbunden sein sollten, insbesondere, wenn die frei verfügbaren Einkommen infolge Wirtschaftskrise und Steuerhunger des Staates weiter abnehmen werden.

Die gewählten Standespolitiker sind immer schon vor allem den wirtschaftlichen Eigeninteressen der Zahnärzte verpflichtet, trotz unter diesem Aspekt kapitaler Böcke wie dem ZE-Festzuschuss-System. Der DAZ mit seinem Vereinszweck "Förderung des Gesundheitswesens" wird damit weiterhin von Ämtern weitgehend ausgeschlossen bleiben, was ihn schwächt, weil ihm damit die finanziellen und intellektuellen Ressourcen der KZVen verwehrt bleiben.

Ich wünsche dem DAZ eine Strategiedebatte, in der geklärt werden sollte, was für Ziele der Verein realistischer Weise erreichen will und kann. Will er am Ziel, an der Standespolitik teilzunehmen, festhalten oder ist das überholt? Was wären seine Nahziele in der Standespolitik? Will er sich auf die Rolle eines sozialen Gewissens der deutschen Zahnärzte beschränken, auf Pressemitteilungen und Politikberatung mit dieser Zielrichtung? Will er die oben genannten Marktdefizite aufgreifen? Will er Patienten vor allzu großer, zahnärztlicher Geschäftstüchtigkeit schützen? Will er die Selbstauflösung? Für diese Diskussionen wird das "Forum" allemal gebraucht.

Michael Logies
Zahnarzt im WWW und in Wallenhorst

Neue Versorgungsstrukturen erfordern Gesprächspartner auf Zahnärzte-Seite

Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens verlangt gestaltbare Rahmenbedingungen für die Partner im Gesundheitswesen. Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) ist vorbereitet, neue Versorgungswege zu beschreiten und baut dabei auch weiterhin auf ein partnerschaftliches Miteinander mit dem DAZ.
Der DAZ blickt auf einen verdienstvollen Beitrag zur Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung zurück. Auch in schwierigen Zeiten, in denen es manchmal durchaus zu Kommunikationsstörungen zwischen den verschiedenen

Akteuren der zahnärztlichen Berufs- und Gesundheitspolitik gekommen ist, hat er sich mit realistischen Positionen aus der zahnärztlichen Praxis zu Wort gemeldet. Seine konstruktiven Hinweise, aber auch seine Kritik haben allein durch die sachorientierte Darlegung Gehör gefunden. Manch ein Vertragsmodell sowie die Weiterentwicklung zahnärztlicher Qualitätsmodelle oder auch der Aus- und Fortbildung haben ihren Anfang in den Diskussionsbeiträgen des DAZ genommen. Durch sein Bekenntnis zu den zahnärztlichen Körperschaften, die Partnerschaft mit dem NAV-Virchow-Bund sowie - für Krankenkassen nicht unwichtig - seine Erkenntnis, dass ein fairer Umgang im kollektivvertraglichen System für alle Beteiligten, aber insbesondere für die davon immer noch in weiten Teilen abhängige Zahnarztpraxis wichtig ist, hat er sich Achtung erworben.
Ich danke dem DAZ, seinem Vorsitzenden Dr. Eberhard Riedel und seinen Mitstreitern für die partnerschaftliche, faire Zusammenarbeit und wünsche auch für die Zukunft alles Gute.

Prof. Herbert Rebscher, Hamburg
DAK-Vorstand

Für die Meinungsvielfalt im zahnärztlichen Berufsstand

Seit fast 30 Jahren gibt es den DAZ, sein Medium, das DAZ-Forum, bringt es nun auf stolze 100 Ausgaben. Zu beidem kann man herzlich gratulieren mit Respekt vor der Leistung, die hier von Zahnärztinnen und Zahnärzten neben ihrer Arbeit in der Praxis und von der unermüdlichen DAZ-Geschäftsführerin Irmgard Berger-Orsag erbracht wurde.
Beide, DAZ und DAZ-Forum, stehen für die offene Diskussion aller den Zahnarzt betreffender Aspekte – von der fachlichen Fortbildung über die Praxisführung bis hin zur Gesundheitspolitik, immer orientiert an den Belangen der Kollegen und der Patienten. Gerade hier setzt der DAZ immer wieder eigene Akzente gegenüber der offiziellen Standespolitik.
Die DZW – Die ZahnarztWoche hat unter ihrem langjährigen Mitherausgeber und Chefredakteur Jürgen Pischel die Arbeit des DAZ kritisch begleitet, seine Forderungen und Positionen der breiten Kollegenschaft zugänglich gemacht. Auch manch Beitrag aus dem DAZ-Forum fand den Weg in die DZW oder gab Anlass zu eigenen Beiträgen und Kommentaren. Das soll auch weiterhin so bleiben.
Für den DAZ und sein „Forum“ wird es auch künftig noch viele Themen geben, ebenso viel Arbeit, die mit den und für die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen getan werden kann und muss. Gerade die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte vermissen oft den kollegialen Austausch, das Diskutieren über „Gott und die Welt“, den Sinn des eigenen Tuns, die Hintergründe, die soziale und ethische Dimension des Berufs im heutigen Praxisalltag und Kollegenkreis. Es ist dem DAZ zu wünschen, dass er auch diese jungen Kollegen erreicht und neue Mitstreiter gewinnt, in der Diskussion bleibt und weiter Anstöße zur Diskussion gibt – für den DAZ selbst, aber auch für den gesamten Berufsstand.

Herzliche Glückwünsche an Dr. M.Marschall
zur neuen Funktion als DZW-Chefredakteurin !

Dr. Marion Marschall, Chefredakteurin
DZW – Die ZahnarztWoche, Bonn

Gruß von einem alten Ex-DAZler aus dem Norden

Die Trennung tat eigentlich nicht mehr weh. Viele von mir geschätzte Freunde waren schon gegangen, die von mir besonders hoch geachteten Power-Frauen um Annette Bellmann und Edeltraut Jakobczyk fühlten sich zu Recht in ihrer Körperschaftsarbeit desavouiert (es flossen Tränen). In der entscheidenden Versammlung in Berlin war mit Volkmar Lehrke ein potenter Kandidat vorhanden, der mit Integrationskraft und Leistungsbereitschaft alte DAZ-Tugenden hätte weiterentwickeln können und wollen. Mir kam diese Versammlung wie eine feindliche Übernahme vor.
Mein Austritt geschah, als ich Pauschalverunglimpfungen von Personenkreisen lesen musste, denen ich mich als zugehörig empfand: die unbelehrbaren alten Mitglieder sowie Implantologen, die abseits vom Mainstream arbeiten.
Anders als vor 30 Jahren habe ich in der Standespolitik keinerlei Sendungsbewusstsein mehr. Die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen haben meinen Beruf „Zahnarzt“ abgeschafft zugunsten des neuen Berufsbildes „hochqualifizierter Verkäufer dentaler Serviceleistungen ohne Sozialverpflichtung“. Hier müssen die Kollegen der jungen und mittleren Jahrgänge selbst ihre Belange vertreten; ich mag niemandem mehr dabei einen Rat geben.
Beruflich geht es mir gut. Während die Implantologenverbände nichts auslassen, um dieses Teilgebiet elitärer, aufwändiger, komplizierter und teurer werden zu lassen, beweisen wir mit der exakt entgegengesetzten Zielrichtung täglich, wie schnell, schmerzarm und preisgünstig Zahnlosigkeit beendet werden kann. Unser überregionaler Zuspruch wächst stetig. Man kann somit auch außerhalb der GKV ein sozialer Zahnarzt sein, und dies empfinde ich

als Glück. Mit Blick auf das Ende meiner Praxiszeit freue ich mich darauf, den Hürden, Misthaufen und Schrotthalden deutscher Politik und Bürokratie nicht mehr beruflich begegnen zu müssen.
Ein Treffen der Ehemaligen des DAZ fände ich prima! Schade, dass unser Gerd Ebenbeck (der allererste Vorsitzende des Verbandes) nicht mehr dabei sein kann.

Dr. Till Ropers, Steinkirchen
Langjähriger Forum-Redakteur und -Autor

Zahnmedizinische Standpunkte klar artikulieren

Als eigenständige Stimme im Konzert der Interessenvertretungen zahnärztlicher Belange nimmt der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) eine wichtige Funktion für die Formulierung und Entwicklung berufspolitischer Ziele wahr. Mit dem „DAZ Forum“, das mit dieser Ausgabe zum 100. Mal veröffentlicht wird, liefert er in diesem Zusammenhang immer ein interessantes Angebot unterschiedlicher Meinungen und Informationen zu Themen aus Berufspolitik und Praxis. Deshalb möchte ich zum publizistischen Jubiläum sehr herzlich gratulieren!

Ich wünsche mir, dass das „DAZ-Forum“ auch in Zukunft eine erfrischende Bandbreite an Anregungen und Beobachtungen transportiert. Bedeutsam für unseren Berufsstand ist die enge Zusammenarbeit des DAZ mit der Ärzteschaft in Gestalt des NAV-Virchow-Bundes. Im Ringen um vernünftige Bedingungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sollten wir solche Synergiemöglichkeiten in Zukunft verstärkt nutzen. Die politisch praktizierte Reduktion auf bloße Kostenfragen in der Gesundheitsdiskussion ist ein unerträglicher Zustand, den wir am besten mit möglichst vielen Leistungserbringern gemeinsam bekämpfen sollten.

Wichtig wird es dabei bleiben, unsere eigenen zahnmedizinischen Standpunkte klar zu artikulieren. Als lebendiges Forum eines lebendigen Berufsstandes wünsche ich dem DAZ-Forum in diesem Sinne eine prosperierende Zukunft.

Dr. Peter Engel
Niedergelassener Zahnarzt in Köln und Präsident Bundeszahnärztekammer

Aus Fehlern lernen –

Zahnärzte sollten das ZE-Festzuschuss-System kritisch prüfen

Dr. Michael Kleinebrinker, zuständig für die vertragszahnärztliche Versorgung beim neu gebildeten Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenkassen, hat uns anlässlich des 100. Forums einen Beitrag geschickt zum Thema Festzuschüsse. Dieses Thema beschäftigt nicht erst seit den Beschlüssen der KZBV-Versammlung sowohl die Kassen als auch die Zahnärzte. Dr. Kleinebrinkers Text wird in voller Länge in DAZ-Forum 101 erscheinen – hier nur ein Auszug:

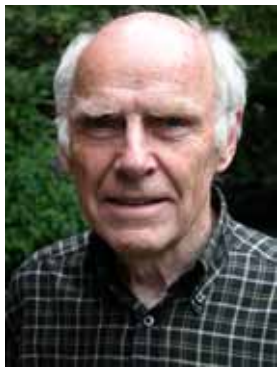
Mittlerweile sind fast fünf Jahre seit der Einführung des befundbezogenen Festzuschuss-Systems beim Zahnersatz vergangen. Schenkt man manchen Äußerungen Glauben, läuft dieses System mittlerweile „rund“. So rund, dass seitens der KZBV über die Einbeziehung weiterer Leistungen und Leistungsbereiche in Festzuschuss-Modelle nachgedacht wird. Auch das DAZ-Forum hat die Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse beim Zahnersatz kritisch begleitet. Seitens der Gesetzlichen Krankenkassen möchten wir in der 100. und den nachfolgenden Ausgaben zu weiterer Diskussion über das Für und Wider von Festzuschuss-Modellen anregen, damit ggf. aus den Fehlern beim Zahnersatz gelernt werden kann. Vielleicht ergeben sich neue Aspekte, die bei zukünftigen Festzuschuss-Konzepten berücksichtigt werden müssen. Bei allem sollte das eigentliche Ziel, nämlich die Verbesserung der Versorgung der Versicherten vor dem Hintergrund enger werdender finanzieller Spielräume, nicht aus den Augen verloren werden. Ansonsten läuft man Gefahr, dass die Diskussion zum Selbstzweck verkommt.

Näheres zu unserer Sicht der Festzuschüsse finden Sie im nächsten Forum. Es sieht ganz so aus, als ob für die DAZ-Zeitschrift auch zukünftig viel Stoff zur Verfügung stehen wird – vielleicht für weitere 100 Foren.

Dr. Michael Kleinebrinker, Berlin
Zahnarzt und Referent für Vertragszahnheilkunde beim Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung

Das Forum - zu kritisch?

Am Anfang des DAZ, 1980, haben wir noch versucht, unsere Standpunkte in Beiträgen oder Leserbriefen in den ZM oder den Landesmedien darzulegen – das waren schließlich durch unsere Körperschaftsbeiträge auch unsere Zeitungen. Sobald dabei aber Kritik geäußert wurde, verweigerten die Redaktionen die Veröffentlichung „wegen Platzmangel“, „abgelaufenem Redaktionsschluss“ oder aus „redaktionellen Gründen“. .So erschien 1982 das Forum Nr.1 – von der Redaktion in Regensburg in selbst gebasteltem Schreibmaschinenlayout. Das hat sich dann schnell professionalisiert, fand aber wegen der relativ bescheidenen Auflage von 2000 Stück wenig Inserenten, sodass jedes Heft zur Zitterpartie zwischen Herstellungskosten und Finanzierung wurde.



Dafür lag die Stärke im vielfältigen praxisnahen Inhalt. Roland Ernst hatte wirklich Recht, als er feststellte, dass wir die richtigen Fragen gestellt und selten falsche Antworten gegeben haben. Warum beides von Zahnärztekammern und KZVen ignoriert wurde? Vielleicht haben wir von der Kollegenschaft und ihren Funktionären zu viel Mut, Weitsicht, soziale Verantwortung erwartet – und die Fähigkeit zur Selbstkritik. Die wurde im Forum regelrecht kultiviert, womit uns der Hautgout der Nestbeschmutzer anhaftete. Natürlich – wem ist Eitelkeit fremd - haben wir gern akzentuiert und zugespitzt geschrieben, manchmal auch provokativ. Es gab deshalb auch juristische Auseinandersetzungen (z.B. wegen der Dygatz – Zitate), aber keine Niederlage.

Vor allem haben wir immer besser gelernt, unsere Vorstellungen kurz und präzise zu formulieren und eben nicht, wie Standard in den Standesmedien, möglichst neutral und vorsichtig den kollegialen Mainstream zu bedienen.

Auch wenn die Auflage noch niedriger und das Heft noch dünner werden sollte: Das Forum, als einziges zahnärztliches Print-Medium ohne Zensur (so ein deutscher Hochschullehrer), ist zu schade, um in der Versenkung zu verschwinden. Das erwartet jedenfalls – mit den besten Wünschen zum Hundertsten –

Ihr / Euer Hannes Hey

Dr. Hanns-Werner Hey, Münsing/Obb.

Und tschüss . . . ?

Was schreibt ein ‚Abgesprungener' seinem DAZ in die Jubiläumsnummer?

Etwas von den alten Zeiten, wo die Übelstände reichlich vorhanden waren, wo man den Pfeil nur von der Sehne lassen musste und schon war's ein Treffer? Wo man als gesinnungsethischer Weltmeister den Hintern zu jedem Fenster des Schlosses herausstrecken konnte? Damals (Forum Nr. 10; 1985) fand ein gewisser Till Ropers es bezeichnend und kritikwürdig, dass der stellvertretende Bundesvorsitzende des ‚Freien Verbandes' sagte: „Der FVDZ ist ein politischer Kampfverband, der von oben zentralistisch geführt wird."
Da hat der DAZ aber viel länger dazu

gebraucht . Die – im DAZ rezente - Form des ‚nur unwesentlich aufgeklärten Spätfeudalismus' (E. Müller-Meiningen jr.) hat dazu geführt, dass dem DAZ niemand mehr vorstehen wollte, dass nur das ‚Forum', seltsam freischwebend in seiner Losgelöstheit von einer tragenden Basis, munter den Eindruck fortschreibt, dass es noch einen Verband gäbe, der sich, kenntnisreich, des Wohlergehens von Patienten UND Zahnärzten annimmt. Die Handvoll Politiker, Funktionäre und Journalisten, die im gesundheitspolitischen Beliebigkeitschaos noch durchzublicken versuchen, könnten bald eine relevante Quelle für Denkanstöße verlieren. Nicht zuletzt hat der (überwundene?) Führungsstil aktuell dazu geführt, dass die stellvertretende Vorsitzende des DAZ in einem DAZ-internen Brief nach Unterstützern dafür suchen muss, dass sie einen kritischen Artikel ins ‚Forum' genommen hat (wahrscheinlich hätte sie fragen müssen). Vielleicht braucht das ‚Forum' in Zukunft ein schriftliches Statut, um seiner Redaktion das selbstverständliche Minimum an Pressefreiheit zu sichern?
Aber gemach, Ihr alten Freunde – ich weiß, im DAZ sind immer noch genug Leute, die schon für Freiheitlichkeit ins persönliche Risiko gegangen sind, als es die verschiedenen ‚liberalen' Metastasen des Freien Verbands noch nicht gab. Vielleicht finden sich doch noch ein paar Samurai zusammen, auch wenn man neuerdings als DAZ'ler in ‚friendly fire' geraten kann. Mag sein, dass auch für den DAZ der Satz noch gilt :"Jeszcze Polska nie zginela".
Eine Frage allerdings bleibt - auch wenn Seehofer seinen Dienstwagen nur noch in Bayern bewegt, auch wenn Ulla wieder – zu Fuß – auf die Plenums-Bänke im Reichstag zurück müsste: Hat heute eine vernunftgeleitete, sozialorientierte Gesundheitspolitik in Deutschland noch den Ansatz einer Chance? Auch für die ‚Münte'-Typen unter Euch muss sich die Frage stellen, wie sie mit der ‚Melancholie des Wirkungslosen' (noch einmal Müller Meiningen) zurechtkommen, die jene befällt, die immer nur flussauf gerudert sind. Aus der Kulisse flüstere ich Euch zu: „Rudern ist schön und gut, aber ein Ziel - ein Ziel sollte es schon geben."
Herzlichst Euer Kai Müller

Dr. Kai Müller, Seefeld
Langjähriges DAZ-Vorstandsmitglied

Themen- und Meinungs-Vielfalt, klare Kontur trotz Kontroversen

Wer selber ein Journal macht, sieht Jubiläen mit anderen Augen: 100 Ausgaben wollen finanziert sein, damit geht das schon mal los. Es ist immer ein Ringen – und es hat schon 100 Mal geklappt. Kompliment! 100 Ausgaben brauchen eine Redaktion, die sich immer wieder etwas Neues einfallen lässt. Wenn es nur Lobhudelei wäre oder „Kopierjournalismus", wäre vielleicht das Journal 100 geworden, hätte aber keine neugierigen Leser mehr.

Man kann sich darüber streiten, ob das bundesweite DAZ-Forum der richtige Rahmen ist für regionale Gruppierungspolitik und entsprechend regional gemeinte einseitige Schlagabtäusche – nun ja, die Leser werden dies entsprechend einordnen.

Das DAZ-Forum stellt thematisch nahe stehenden Organisationen Gastplatz zur Verfügung, gratuliert anderen Publikationen zum Jubiläum wie der DZW, informiert über aktuelle Entwicklung und brauchbare News, und liefert immer wieder ausführliche und vielschichtige Beiträge zu Themen, über die sich der zahnärztliche Berufsstand oder

seine Standespolitik herzhaft streitet. Das traut sich nicht jede Publikation. Das Forum beweist Mut zu Meinung und individuell verschiedener Sichtweise von Facts - und liefert immer wieder auch Anlass zum Echauffieren. In Diskussionsforen kursieren dann PDFs von und Links zu solchen Artikeln und man regt sich auf und ab, und nichts zeigt besser, dass die Beiträge immer wieder auch pieken. Man streitet sich ums Qualitätsmanagement, verreißt populärverdummende „wissenschaftliche" Werke zu Herdsanierung, provoziert zu Versorgungsqualität und liefert bunte Meinungsfacetten zu aktuellen Diskussionen – und bleibt doch immer ganz klar die Stimme des DAZ. Ob man den nun mag und alles goutiert oder nicht, spielt hier keine Rolle: Hier geht es um das Jubiläum des Blattes. Frau Berger-Orsag, meine wahrlich langjährige Kollegin, hat das „Forum" schon belebt, als es noch ein kleines Heftchen war, und mit dafür gesorgt, es in wechselnden Zeiten und mit wechselnden Mitstreitern auf Spannung zu halten - dafür mein dickes Kompliment, und mein solidarisches Schmunzeln: Auch im DAZ-Forum reichen die Seiten nie aus für das, was man alles loswerden will. Die Buchstaben drängen sich wie immer, wenn hinter einem Blatt eine Redaktion mit Herzblut arbeitet und noch so viel zu sagen hätte...

Und dass der DAZ nicht nur die Erinnerung an Deutschlands 1. Zahnärztin aufgeweckt hat, sondern auch den Zahnärztinnen von heute Raum gibt, und bereits 1997 das Thema „Studieren mit Kind" zu einem Titelthema machte, das freut die Chefredakteurin der DENTISTA natürlich auch!

Viel Erfolg weiterhin, liebe Kollegin,
und auch liebe Forum-Redaktion,

Birgit Dohlus, Berlin
Chefredaktion DENTISTA

Weiteres Engagement für die Prävention notwendig

Unzweifelhaft wirksam und allgemein hoch anerkannt sind die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland. Erfolge, die nur erreicht werden konnten, weil sich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen engagiert und beharrlich dafür einsetzten sowie erfolgreiche Wege zur gemeinsamen Umsetzung aufzeigten. In diesem Konzert spielten auch die Beiträge des DAZ Forums – an dieser Stelle meinen Glückwunsch zur 100. Ausgabe - eine wichtige Rolle. Die Erfolge dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass noch zahlreiche präventive Herausforderungen vor dem Berufsstand und seinen Partnern liegen. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel, aber auch mit der starken Sozialschichtabhängigkeit von Gesundheitschancen. Einerseits müssen sich präventive Botschaften der Zahnmedizin sehr stark an den Lebensumfeldbedingungen orientieren und andererseits in ein Gesamtkonzept von gesunder Lebensführung integrieren. Dazu brauchen wir Partner bei den Kostenträgern und der Ärzteschaft, aber auch in zahlreichen Politikfeldern. Das Engagement für die Prävention ist die Herstellung von einem Stück mehr an gesundheitlicher Chancengleichheit, was nicht nur unter den gegenwärtigen politischen Rahmenbedingungen zwingend erforderlich, sondern ein ethisches Grundanliegen des Berufsstandes ist. Ich bin mir sicher, dass das DAZ Forum diese Herausforderungen auch zukünftig gewohnt konstruktiv-kritisch begleiten wird.

Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege

DAZ FORUM als Katalysator der Meinungsvielfalt

Als der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde vor 28 Jahren ein eigenes Organ „ins Leben rief“, konnte niemand ahnen, wie sich unser Fach in der folgenden Zeit von der Wissenschaft, der Arbeitspraxis und der Standespolitik her entwickeln wird. Die bisherigen 100 Forum-Ausgaben boten immer wieder eine Fülle von Informationen, kontroversen Meinungsäußerungen und anderen Diskussionsstoff. Es ging stets um die Darstellung der DAZ-Aufgaben und –Ziele, um das Ringen um eine auch ethisch begründete fachliche und politische Linie. Schon früh wurde die Bedeutung der Qualitätssicherung erkannt. Mancher von uns war ein Don Quichotte, mancher ein Eiferer und mancher auch bisweilen auf einem Irrweg. Die Vision der „Gründermütter und –väter“ ist unverändert geblieben: eine Zahnheilkunde mit einem hohen Qualitätsniveau in allen Bereichen und dabei die Prävention mit ihrer unumstrittenen Priorität. Manche Forum-Ausgabe ließ erkennen, dass die Verwirklichung dieser Vision mit einem steinigen Weg verbunden war. Der DAZ rang oft um eine Anerkennung seiner Existenz und seiner Ziele. Als der damalige Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ausgerechnet im Jahr 2004 bei einer Tagung des DAZ in Berlin seine eigene Vision einer besseren Professionalisierung unseres Berufsstandes erklärte, war dies der richtige Ort. Nicht alle hatten dies – innerhalb und außerhalb des DAZ - richtig erkannt.

In der vorangegangenen Forum-Ausgabe wurde mit Recht beklagt, dass in puncto Qualitätssicherung noch viel zu tun sei. Die darauf bezogene Retrospektive konnte von niemand besser geschrieben werden als von Hanns-W. Hey. Sein Beitrag ist ein echtes Spiegelbild einer überaus heterogenen und beileibe noch nicht auf breiter Basis erfolgreichen Entwicklung.
Unsere Geschäftsführerin hat uns mit einer treffenden und trefflichen Analyse und Bewertung der Endo-Situation überrascht. Solche Beiträge sind typisch für das DAZ-Forum wie auch die Kirchhoff'sche Darstellung der Implantologieszene. Ein Quentschen Polemik kann niemals schaden. Das ist das Salz in der Suppe, sonst wäre sie fad.
Vor nicht allzu langer Zeit brachte ich in einem DZW-Kommentar meine ehrliche Sorge um den DAZ zu Papier. Die Reaktion darauf hat mich erfreut, und ich bin jetzt sicher, dass es „unseren Verein“ doch noch lange geben wird. Dasselbe wünsche ich dem DAZ-Forum. Es möge weiterhin Katalysator einer doch unerlässlichen Meinungsvielfalt bleiben.

Dr. Karlheinz Kimmel, Neuhäusel
DAZ-Mitglied, Publizist, Zahnarzt i.R.

Divergierenden Meinungen ein Forum bieten

Liebe Freundinnen und Freunde vom DAZ,

unseren herzlichen Glückwunsch zur 100. Ausgabe des DAZ-Forums! Wir wissen selber noch gut genug, welchen Aufwand es für eine Redaktion bedeutet, regelmäßig eine Zeitschrift zu erstellen, die den eigenen Ansprüchen genügen und - angesichts der ausufernden Vielzahl zahnmedizinischer Publikationen- sowohl praxisbezogen als auch politisch wahrgenommen werden soll.

Inzwischen sind der „kranken Apollonia“ des DAZ eine Vielzahl von Artikeln gefolgt, die nicht nur von Sympathisanten, sondern auch von den Gesundheitspolitikern und verbandspolitisch anders orientierten Funktionären aufmerksam gelesen und diskutiert wurden. Dem Anspruch, den divergierenden Meinungen auch aus den eigenen Reihen ein Forum zu bieten, ist der DAZ in den vergangenen Jahren gerecht geworden, ohne dabei von der inhaltlichen Ausrichtung seiner zentralen Themen wie Qualitätssicherung und Prophylaxe abzuweichen. Dieser Leistung gebührt unsere volle Anerkennung.

Wir freuen uns, dass im DAZ-Forum auch weiterhin kritische Stimmen zu Wort kommen und Themen aufgegriffen werden, die jenseits des üblichen Mainstream liegen. In diesem Sinne wünschen wir Euch weiterhin viel Kraft, jede Menge gute Ideen und kritische Kommentare und die erforderlichen Redakteure, die das alles für die nächsten 100 Nummern umsetzen werden.

Herzlichen Glückwunsch!

Kristina Schwigon, Dresden
Vorsitzende der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin

DAZ und Forum – Aufbruch gegen starre Strukturen

Die Gründungsväter und –mütter des DAZ nun ihre Erinnerungen für die 100. Ausgabe des Forum aufschreiben zu lassen, ist ein zwiespältiges Unterfangen. Jüngere Leser werden vermutlich gelangweilt weiter blättern, wie das alle Generationen mit den „Geschichten von früher“ getan haben.

Der Beginn des DAZ Anfang der 1980er Jahre war ein Kind der Zeit, beflügelt von allgemeiner Aufbruchsstimmung gegen starre und als falsch empfundene Strukturen. Ein wenig bürgerlicher als die etwa gleichaltrige Vereinigung Demokratische Zahnmedizin, aber aus gleichem Holz: aufrecht, konstruktiv-kritisch, mit Berufserfahrung, Zielen und Idealen. Die kollegiale, häufig freundschaftliche Nähe untereinander, die Bereitschaft zur praxisnahen Fortbildung, der Mut, neue Konzepte nicht nur zu entwerfen, sondern auch in Bezirksversammlungen zu vertreten, sind mir unvergessen und so wertvoll, dass ich sie im Rückblick auf 35 Berufsjahre nicht missen möchte.

Was habe ich gelernt im DAZ? Eine gute Portion Zivilcourage, die Gewissheit erfahren, dass gewissenhafte und sozialverantwortliche Haltungen und Programme immer von Einzelnen ausgehen, dass es im damals häufig so schillernd sich aufführenden Berufsstand auch ganz großartige, kluge, mit Augenmaß ausgestattete Kolleginnen und Kollegen gab. Sie trafen sich auch im DAZ. Dabei ist sehr viel berufspolitische Arbeit geleistet worden. Nicht alles war erfolgreich. Aber nicht wenige Ergebnisse dieser Anstrengungen – Prävention, Qualitätssicherung, Kochsalzfluoridierung, um gute Lösungen konkurrierende Fraktionen in den Gremien und Fachmedien – sind heute etabliert.

Jede Zeit hat ihre eigenen Herausforderungen. So wünsche ich dem DAZ heute, nicht zuletzt seiner immer noch so engagierten Geschäftsführerin Frau Berger-Orsag, auch weiterhin das richtige Gespür, Energie und kluge Gelassenheit bei allen zukünftigen Vorhaben.

Dr. Christian Nielsen, München
Ex-DAZler

Kritisch – mit sich selbst und Anderen

Das Organ des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) liegt in seiner 100. Ausgabe vor. Dazu seitens des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) und des Unterzeichners die herzlichsten Glückwünsche.

Günter Eich formulierte 1950 in seinem Band „Träume“ folgendes Gedicht:

> „Nein, schlaft nicht, während die Ordner
> der Welt geschäftig sind!
> Seid misstrauisch gegen die Macht, die sie
> vorgeben für euch erwerben zu müssen.
> Seid unbequem, seid Sand, nicht Öl
> im Getriebe der Welt.“

Kritisch – mit sich selbst und Anderen, mitunter unbequem und nicht nur Schmierstoff, und dies alles u. a. für ein großes Ziel, nämlich „Vorrang für die Prävention“. Wurde dieses Postulat bereits zu Zeiten formuliert, als aus neuro-anatomischer Sicht noch nicht bekannt war, dass die kortikale Repräsentation der Orofazialregion (und damit auch die Mundhöhle) in motorischer und sensorischer Hinsicht im Bereich des Gyros prä- und postcentralis die am weitesten ausgedehnteste Körperregion darstellt, so wäre dies Postulat umso weitsichtiger.

Unter diesen Aspekten sind der Mundhygiene als Teil der Körperhygiene sowie der Kariesprophylaxe besondere Aufmerksamkeit zu widmen, und deswegen gibt es hier Schnittmengen zu Tätigkeiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Mundgesundheit/Kariesprophylaxe zählt neben Bewegung, Ernährung Stress/Entspannung, Sucht und Impfschutz zum Kanon der immer wieder genannten Themen aus dem Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

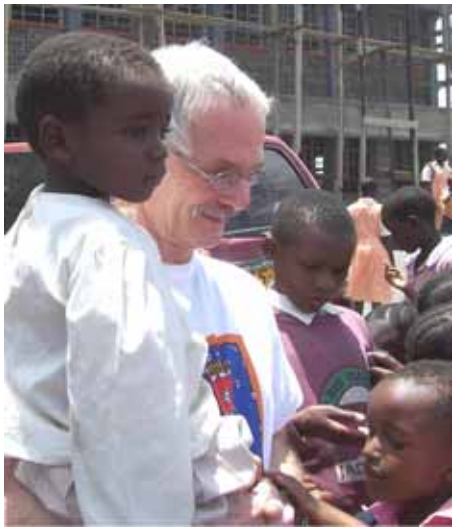
Seit Bestehen der §§ 21 und 22 SGB V (Gruppenprophylaxe / Individualprophylaxe) konnte viel erreicht werden. Insbesondere, weil sich der Berufsstand nicht einem präventiven Gedanken in der Zahnheilkunde verschloss und auf individueller und bevölkerungsbezogener Ebene konsequent prophylaktisch handelt.

Umfangreiche Analysen einer Vielzahl groß angelegter Studien konnten so auch belegen, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nur dann erfolgreich sind, wenn mit Zielgruppen interaktiv kommuniziert wird, wenn Maßnahmen langfristig angelegt sind und wenn sie gleichermaßen auf individueller Ebene, familiärer, Gemeinschafts- und kommunaler Ebene verfolgt werden. Es ist ein besonderes Verdienst der Zahnärzteschaft, dass sie dies in den letzten 20 Jahren so entwickelt hat und nicht nachlässt, hier weitere Verbesserungen vorzunehmen. Dennoch bleiben gemeinsam zu verfolgende Ziele:

- Weitere Erhöhung der gruppenprophylaktischen Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten und Schulen bis hin zur Flächendeckung
- Die Verschränkung der Gruppen- mit der Individualprophylaxe sollte durch „Best-practice-Modelle“ kommuniziert werden
- Stärkere Nutzung der häuslichen Speisesalzfluoridierung und Erleichterung in der Einführung für die Gemeinschaftsverpflegung
- Klarheit in der finanziellen Ausstattung des § 21 SGB V
- Konsequente Einführung der Mundhygiene als Teil der Körperhygiene in den Gemeinschaftseinrichtungen (Offener Ganztag)
- Frühzeitige, regelhafte und mitunter aufsuchende Betreuung aller Kinder und deren Familien ab dem Säuglingsalter

In über 390 lokalen Arbeitsgemeinschaften arbeiten zahlreiche Kolleginnen und Kollegen mit den Zahnärztinnen und Zahnärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und den gesetzlichen Krankenkassen zusammen. Sicher finden sich hierunter auch zahlreiche Kolleginnen und Kollegen des DAZ wieder. Die hier aufgeführten Ziele sind gemeinsam erreichbar, und es wäre zu begrüßen, wenn dazu nicht auf das DAZ-Forum Ausgabe 200 gewartet werden müsste.

Dr. Michael Schäfer MPH, Düsseldorf
Vorsitzender des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes



Wandel des DAZ-Forums im Lauf der Jahrzehnte
Ringen um Inhalte, Form und Finanzierung

In den 80er Jahren gab es in Deutschland viel Umbruch, Aufbruch, Aufbegehren. „Unter den Talaren Muff von 1000 Jahren“, das war das Unbehagen an dem Establishment. Diese Grundstimmung machte auch nicht vor den Zahnärzten halt, und es bildeten sich vielerorts kritische Gruppen, die von der Selbstgefälligkeit der alles beherrschenden Dreifaltigkeit der zahnärztlichen Organisationen (ZÄK, KZV, Freier Verband) sofort als linke, kommunistisch unterwanderte Zellen geortet wurden, die es mit allen Mittel zu bekämpfen und von der Standespolitik auszuschließen galt. Als neue, bundesweit agierende Gruppen konnten sich dennoch zwei Verbände durchsetzen und mit eigenen Publikationsorganen eine kritische Darstellung unserer Berufswelt in die Praxen bringen. Das waren die **Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)** mit dem **Artikulator** und der **Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)** mit dem **DAZ-Forum**.

Das DAZ-Forum, im April 1982 erstmalig erschienen, liegt nun mit seiner 100. Ausgabe vor. In diesen 100 Ausgaben hat es sich primär um eine offene, kritische Darstellung und Diskussion der Berufspolitik bemüht; es hat aber auch anderen Themen Raum gegeben und einige Wandlungen im Erscheinen durchgemacht – mehr dazu im Folgenden.

Da die offiziellen Medien keine Chance zu kritischer Berichterstattung boten und es noch keine anderen gab, begann die Zeitschrift in den 80er Jahren mit einem enormen Mitteilungsdrang. Es gab viele Autoren für wichtige Artikel zum weiten Feld der Berufspolitik und zur Anti-Atom-Bewegung. Die graphische Gestaltung war nachrangig und erinnerte stark an eine Schülerzeitung im Format DIN A5. Der Druck war schwarz-weiß, und professionellen Graphikern würden sich ob der wilden Zusammenstellung von Schriften, Unterstreichungen, Umbruch und Seitengestaltungen usw. die Haare sträuben. Das war aber nicht wichtig. Auf den Inhalt kam es an – und der wurde so begierig geschrieben wie aufgesogen, die jeweils nächste Ausgabe sehnlich erwartet.

Mit den Jahren wurde das Erscheinungsbild „ordentlicher“, das Schriftbild gleichmäßiger, mit der 51. Ausgabe traute man sich, ein Bild auf den Umschlag zu bringen, und lockerte auch die Innenseiten verstärkt durch graphische Elemente auf. Ab der 55. Ausgabe (Ende 1996) gab es vier Umschlag- und einige Innenseiten im Vierfarbdruck. Damit wurde die Gestaltung anspruchsvoller, und die Wünsche der Autoren und der Inserenten ließen sich eher erfüllen. Bis 2004 (Forum 82) wurde so 4mal jährlich eine interessante, umfangreiche Zeitschrift im Format A5 (je nach Bedarf mit über 100 Seiten!) zusammengestellt. Sie wurde auch thematisch breiter: kollegiale Hilfe in Form von Praxis-Tipps, Austausch von Produkterfahrungen, praxisspezifische Umweltproblematik, technischer Praxissupport, Fort- und Studentenausbildung bis hin zur zahnärztlichen/medizinischen Entwicklungshilfe. Auch „Kollegenschelte“ kam nicht zu kurz, z.B. in der Serie „Abgezockt“, was erneut Anlass bot zu Vorwürfen, der DAZ betätige sich als „destruktiver Netzbeschmutzer“.

Im Lauf der Jahre hat sich die zahnmedizinische Medienlandschaft verändert. Neben den „ZM“ und dem „Freien Zahnarzt“ gab es die wöchentlich erscheinende „DZW“ sowie viele rein werbefinanzierte bunte Zahnarztblätter, die zum Teil mit erheblichem grafischen Aufwand hergestellt wurden. Das Forum wurde zur „kleinen grauen Maus“. Dank der Vielfalt der neuen Blätter mit hohen Auflagen gab es für Autoren auch viel mehr Möglichkeiten, ihre Meinung zu veröffentlichen. Fast jede Zeitschrift war dankbar für einen interessanten Beitrag, sofern er zum Minimalkonzept des Blattes passte. Fast jeder Inserent bevorzugte die in hohen Auflagen erscheinenden großen Printmedien. So entwickelte sich im DAZ die Vorstellung, das Forum müsse äußerlich attraktiver werden, um angesichts dieser Konkurrenz bestehen zu können.

Nach intensiven Diskussionen wurde die DAZ-Zeitschrift mit der Ausgabe 83 (1/2004) auf das Format A4 umgestellt, mit mehr Farbseiten gedruckt und schließlich ab Ausgabe 86 (IV/2005) von einer Profi-Agentur in zeitgemäß angepasstem Stil und durchgehend farbig gestaltet. Dies zeitigte jedoch außer erheblichen Mehrausgaben keinen Effekt– weder bzgl. Mitgliederwerbung noch bzgl. der Gewinnung von Autoren, Abonnenten oder Inserenten. Bald machten die hohen Defizite ein Umdenken unausweichlich. Unter Beibehaltung des neuen Formats erfolgte eine Rückkehr zu früheren Vorgehensweisen, als das Forum noch „handgemacht“ war und der Inhalt vor der Form rangierte.

Dass in der Folgezeit die finanzielle Talfahrt des Forums bei wieder regelmäßiger Erscheinungsweise gestoppt werden konnte, ist vor allem das Verdienst der Geschäftsführerin und der stellvertretenden Vorsitzenden mit wenigen Mitstreitern, ohne deren Engagement es vermutlich diese 100. Ausgabe nicht gegeben hätte. Deshalb hier vielen Dank und gute Wünsche für die Zukunft des DAZ und des Forums!

Dr. Ulrich Happ, Hamburg

Lebendige Diskussion im DAZ-Forum

Zwar bin ich keine regelmäßige Leserin des DAZ-Forum, aber nach den mir vorliegenden Ausgaben und nach Stöbern auf Ihrer homepage komme ich zu folgender Meinung:
Das DAZ-Forum bietet berufspolitische und fachliche Beiträge in kurzer, prägnanter Form mit Quellenangaben versehen, übersichtlich dargestellt. Die Veröffentlichung von kritischen Leserbriefen insbesondere zu berufspolitischen Themen sowie kurzfristiger Antworten darauf macht diesen Bereich des DAZ-Forums zu einem lebendigen Diskussionsbereich. Durch die quartalsweise Veröffentlichung werden "Ermüdungserscheinungen" der Leser vermieden.
Fazit: ein gelungenes, lesenswertes Blatt. Wir beglückwünschen Sie zur 100. Ausgabe und wünschen weiterhin viel Erfolg.

Dr. Dr. Marianne Grimm, Bonn
Vorsitzende des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte (BVAZ)

Bitte mehr Biss –

Wissenschaft, Standespolitik und Versorgungssystem bedürfen dringend kritischer Reflexion

Herzlichen Glückwunsch zur 100. Ausgabe Ihrer Zeitschrift. Meine Hoffnung gilt der Fortexistenz Ihres Blattes. Ich weiß, wovon ich spreche, denn ich sage dieses als trauernder Hinterbliebener der Zeitschrift für Kritische Zahnmedizin *der artikulator*, deren erstes Exemplar noch auf meiner mechanischen Schreibmaschine geschrieben und auf dem Küchentisch layoutet wurde. Daher kenne ich die Schwierigkeiten des Fortbestandes derartiger Zeitschriften mit ehrenamtlichen Schreibern und Redakteuren, deren Ansichten nur allzu häufig das Gegenteil des zahnmedizinischen Mainstreams widerspiegeln. Mit der oftmaligen Aussichtslosigkeit der Versuche des verändernden Eingreifens in die Standes- und Sozialpolitik konfrontiert, entsteht über die Jahre naturgemäß erhebliche Frustration und manche(r) gute „Schreiber(in)“ brennt irgendwann aus. Gleichzeitig wächst bei den ursprünglich kritischen Geistern eine bemerkenswerte Anpassungsbereitschaft an die jeweils herrschenden Verhältnisse, wenn die Spielräume enger werden und die Einnahmen nicht sinken oder sogar steigen sollen, weil die individuellen Bedürfnisse gewachsen sind. Hoch ambivalent ist das Leben des zahnärztlichen Kleinunternehmers, der objektiv die Grundlagen seines Unternehmens zu kritisieren hätte und diese, will er patientengerecht vorgehen, nur zu seinen eigenen finanziellen Ungunsten verändern kann.

Unter allen Medien erscheint mir nach wie vor das geschriebene Wort in kritisch angelegten Zeitschriften, hießen sie nun früher *der artikulator* oder heißen sie jetzt noch *Dr. med. Mabuse* und *DAZ-Forum*, in der wissenschaftlichen und sozialpolitischen Auseinandersetzung am besten geeignet. Damit lässt sich die Entwicklung der gesellschaftlichen Bedingungen im sozialen Kontext detailreich und differenziert noch immer am besten dokumentieren. Auch wenn manchem Zeitgenossen das Lesen und Verstehen von Texten inzwischen abhanden gekommen zu sein scheint, hoffe ich sehr auf die Fortexistenz des *Forum*. Ein wenig mehr Biss wäre allerdings zuweilen wünschenswert: Polarisation klärt verkrustete Positionen.

Ich wünsche mir verschiedentlich andere und diskursiver gestaltete, vor allem verstärkt sozialmedizinisch orientierte, Inhalte. Denn in unserem Land ist eine neue Unterschicht entstanden; 6,5 Millionen Menschen, das sind etwa ein Fünftel der abhängig beschäftigten Arbeitnehmer, arbeiten im Niedriglohnsektor und können sich unser Gesundheitswesen immer weniger leisten; zahllose Migrantenkinder werden (zahn-)medizinisch nicht mehr erreicht. Währenddessen fördert die zahnmedizinische Wissenschaftselite egomanisch ein Mikro-Spezialistentum, das für viele Menschen nur zu nicht mehr tragbaren Eigenbeteiligungen im Zusammenhang mit Festzuschussregelungen zu haben sein wird. Man will dabei die eigene Personalmisere instrumentalisieren, nachdem der zahnmedizinisch-industrielle Komplex teilweise schon die Hörsäle und Forschungsstätten besetzt hält. Man propagiert ein das System der Gesundheitsversorgung exorbitant verteuerndes Mikro-Spezialistentum, ohne je die Betroffenen gefragt und ohne das Mikrofachgebiet durch Evidenz abgesichert zu haben.

Ich wünsche mir eine Zunahme der wissenschaftskritischen Auseinandersetzungen im Verbrauchersinne, denn umfangreiche Teilgebiete von KFO, Endo, FAL, CMD, „Gnathologie“ und mechanistischem Schmerzmodell oder Implantologie sind evidenzarm bis -frei. Diskussionswürdig sind die Zunahme paramedizinischer Verfahren, die ästhetisierende Zahnmedizin, aber auch die schönheitschirurgische Augmentation, Falten-Aufspritzungen etc. Die zahnmedizinische Maximaltherapie bei „Beckenschiefstand“ oder ähnlich obskuren Begründungen und mit vorbereitender KFO, maximaler Anzahl von Implantaten für die vollkeramische Einzelzahnversorgung nach mehrmaliger Anwendung von Langzeitprovisorien und FAL bedürfen dringend einer wissenschaftskritischen Erörterung.

Ich wünsche mir eine Auseinandersetzung über den „monolithischen Block“ von zahnärztlichen Sachverständigen im Rahmen unserer Rechtsprechung, über die Gefahren der Drittmittelforschung und das Aufkaufen genehmer, die Karriere fördernder Wissenschaftsergebnisse bei Unterdrückung negativer Daten, über CE-Zertifizierungen in industrieller Eigenregie im Analogverfahren, Humanversuche und und und...

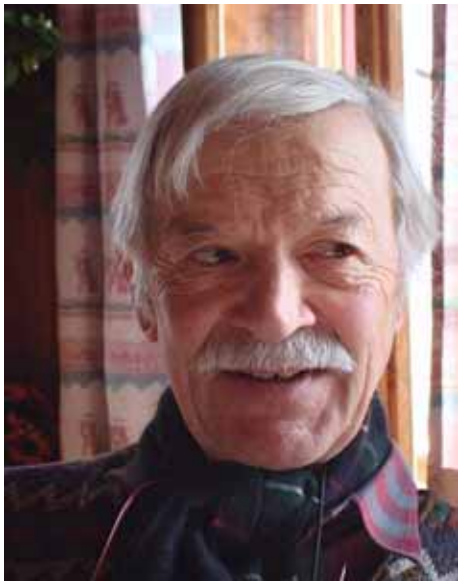
Mir ist bewusst: es wird immer schwerer werden, ein Potenzial kritischer Zahnmediziner(innen) zu gewinnen. Denn fast perfekt haben sich die Reihen in der Zahnmedizin geschlossen. Wissenschaft, Aus- und Fortbildung sowie Standespolitik haben sich zu einer Art optimaler Marketing-Gesellschaft konsolidiert, epidemiologisch orientierte Ziele der Versorgung stehen objektiv schon länger nicht mehr im Vordergrund dieser häufig primär kommerziell ausgerichteten Zahnmedizin. Nachdem die militanten Haudegen und mit ihnen der ganze Freie Verband Deutscher Zahnärzte ihren „Ungeist“ unfreiwillig abgeben mussten, scheinen die konkreten Widersprüche von medizinethischer Verpflichtung und den Gesetzen des Kommerzes nicht mehr ganz so holzschnittartig disharmonisch auf; gleichwohl sind sie stärker präsent denn je, nur die primitive verbale Rabulistik hat sich verflüchtigt; die Einzelinteressen werden inzwischen professioneller und koordinierter vorgetragen.

Man muss leider davon ausgehen, dass Medien wie *Spiegel*, *Stern* oder *Test* (der Stiftung Warentest), die vormals medizinkritische Inhalte transportiert haben, auf diesem Sektor kaum mehr oder mit entgegen gesetzter Tendenz präsent sind. Für die andere, die kritische Zahnmedizin, ist Ihr Blatt als letztes seiner aussterbenden Art wichtiger denn je geworden. Schließlich haben wir so ganz nebenbei die Residuen und Ruinen einer solidarischen Krankenversicherung zu verteidigen. So gesehen, bleibt Ihnen objektiv nichts anderes übrig als weiterzumachen.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen
Dr. Wolfgang Kirchhoff, Marburg

Das Forum wird 100. Hundert Jahre Forum? **Nein, nicht doch! 100 Ausgaben!** *Ach so ...* **Haben Sie Nr. 99 gelesen?** *Nein, warum? Muss ich das?* **Ja, ersetzt 100 Seiten ZM!**

Christian Deppe, Münster, Forum-Abonnent



Primat Prophylaxe

Prävention in der Schweiz – ein wichtiges Vorbild für den DAZ und ein wichtiges Thema für das DAZ-Forum

Die Vorbeugung in den Schulen begann in der Schweiz 1959-62. Es war ein Glücksfall, dass Dr. Marc Frey-Nijtrai im nordostschweizerischen Kanton St. Gallen, wo er eine Privatpraxis betrieb, beschloss, es müsse etwas getan werden gegen den damals in der Schweiz extrem hohen Kariesbefall bei den Kindern. Er vertrat die Meinung, kariesprophylaktische Bestrebungen müssten unbedingt auf 3 Pfeiler gestellt werden: Ernährung, Mundhygiene, Fluoride. Dabei wurde er persönlich von seinem Studienkollegen Prof. H. R. Mühlemann (Universtität Zürich) unterstützt. Letzterer förderte energisch die Einführung vorbeugender Maßnahmen in den Schulen und fand viel Unterstützung bei maßgebenden Kollegen. So kam es, dass 1975 schon 3/4 der Schweizer Gemeinden vorbeugende Maßnahmen zumindest in der Primarschlussstufe eingeführt hatten. Dies wurde in den benachbarten Bundesländern in steigendem Ausmaß wahrgenommen, und viele süddeutsche Kollegen kamen in großen Reisebussen, um sich die Praxis der Vorbeugung in den Schweizer Schulen anzusehen.

Auch Kollege H.-W. Hey in München setzte sich mit mir in Verbindung und fragte mich, ob ich seine Bestrebungen, die er im DAZ-Forum immer wieder vorstellte und die zu lebhaften Diskussionen führten, unterstützen möchte. Ich war geneigt, diesem Anliegen zu entsprechen. Weshalb? Erstens schien mir die Unterstützung durch die offiziellen Vertretungen der deutschen Zahnärzteschaft zu lau (die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft hat sich ab 1961 stets für die Eingliederung der Vorbeugung in die Schulzahnpflege eingesetzt und diese direkt unterstützt). Zweitens hatten vielleicht damals kollektive Maßnahmen in der Schule noch einen unangenehmen Beigeschmack. Ich fühlte mich auch verpflichtet, mich für die Fluoride einzusetzen (deren Wirksamkeit schon ab 1960 durch Schweizer Befunde belegt werden konnte), weil der politisch eher rechts orientierte Verband Freier Deutscher Zahnärzte und eine links orientierte Gruppierung über die Zeitschrift "Artikulator" die kariesvorbeugende Wirksamkeit der Fluoride bestritten - leider zum Teil mit Erfolg: Erst ab 1985 traten erste Anzeichen eines substanziellen Rückganges des Kariesbefalls in der Bundesrepublik auf.

Zur Qualitätssicherung, wohl das Hauptthema des DAZ, konnte ich wenig beitragen. Nach dem Fachexamen war ich nur drei Jahre als "Zahnbehandler" am Patienten tätig gewesen. Was mir in Deutschland am meisten auffiel, waren die vor 30 Jahren niedrigen Tarife für Füllungen und fehlende Taxpunkte für die Politur von Füllungen. Da in der Schweiz der Patient Selbstzahler war und ist (ausgenommen bei besonderen medizinischen Gefährdungen), stellten die Patienten automatisch Anforderungen an die Haltbarkeit von Füllungen, wobei diese nie genau definiert waren; doch benützten die Patienten die Möglichkeit, sich relativ unbürokratisch an die kantonalen "Honorarprüfungskommissionen" zu wenden, die zur Hälfte aus Vertretern der kantonalen Zahnärztesektion, zur Hälfte aus Juristen und Beisitzern bestanden. Zusammen mit den Vertrauenszahnärzten der Versicherungen ergab sich so eine gut oder zumindest akzeptabel funktionierende Qualitätsüberwachung, so dass sowohl den Patienten wie den Zahnärzten viel Ungemach, mit dem sich der DAZ über Jahrzehnte hat herumschlagen müssen, erspart blieb.

Im wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe des DAZ habe ich mich - wie schon seit 1961 in der Schweiz - auf die Vorbeugung konzentriert, und die Zusammenarbeit mit dem DAZ bereitete mir stets große Genugtuung. Meine Voten bei den jährlichen Sitzungen des Beirats fanden oft ein überdurchschnittliches Echo, weil ich - je nachdem - auf positive oder negative Folgen von Vorstößen oder Änderungen in Vorbeugungsprogrammen anhand unserer Schweizer Erfahrungen hinweisen konnte. In dem Maße, wie man die Kollegen immer wieder traf und in angenehmer Atmosphäre verschiedenartige Fachfragen sachlich besprach, bildete sich allmählich ein freundschaftliches Verhältnis. Wichtig war auch die Präsenz der Firma Südsalz, des wichtigsten Herstellers von fluoridiertem Speisesalz.

In einem Interview (publiziert im Forum 7-1984) behauptete ich vor nunmehr 25 Jahren, dass von Enzymen und Kalziumkarbonat (als Ersatz für Fluorid) wenig zu erwarten und "die Impfung gegen Karies eher in die Ferne gerückt" sei. Seither hat sich die Karies- (und Parodontis-) Vorbeugung, gestützt auf Fluoride, Mundhygiene und Ernährung, auch in Deutschland durchgesetzt und zum großen Nutzen für die Gesundheit bewährt.

Gerne denke ich an die Zusammenarbeit mit dem DAZ zurück. Sie wird bald ihr Ende finden, da ich meinen 80. Geburtstag bereits hinter mir habe. Deshalb möchte ich hier die Gelegenheit benützen, dem DAZ bzw. den Kollegen und anderen Fachleuten für die jahrelange Zusammenarbeit herzlich zu danken

Prof. Dr. Thomas M. Marthaler
Prof. emeritus für Orale Epidemiologie und Präventivzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich

Projekt Qualitätssicherung fortsetzen

Als Teilnehmer des Projektes Qualitätssicherung bin ich dem DAZ dankbar für diese praktische, effiziente und realitätsnahe Umsetzung der notwendigen Qualitätssicherung, die sich wohltuend abhebt von anderen praxisfernen und theoretischen Ansätzen im Qualitätsmanagement. Mit der Devise, das Patientenwohl an die erste Stelle zu setzen, das ja auch ein zentrales Anliegen des DAZ ist, bin ich die letzten 20 Jahre sehr gut gefahren, gerade auch in finanzieller Hinsicht. Ich wünsche dem DAZ eine erfolgreiche Zukunft mit einem zur Teamarbeit fähigen Vorstand, der die Kolleginnen und Kollegen, denen die Ziele des DAZ wichtig sind, (wieder) ins Boot holt, und freue mich auf weitere interessante Ausgaben des DAZ-Forums.

Dr. Bernhard Mundigl, DAZler aus München
Bernhard.Mundigl@gmx.de

Zahnmedizinische Prävention ist ein Erfolgsmodell – auch ökonomisch

Von Rüdiger Saekel, der im Bundesgesundheitsministerium mehrere Jahrzehnte für die zahnmedizinische Versorgung zuständig war, ist uns eine interessante Darstellung der Entwicklung der Gesundheitspolitik in diesem Bereich während der letzten 30 Jahre zugegangen. Aus Platzgründen können wir den gesamten Beitrag, der sicher Anlass zur Diskussion bieten wird, erst in der nächsten Forum-Ausgabe publizieren. Hier jedoch das Fazit, in dem R. Saekel auch auf den DAZ eingeht:

Der Wandel des Therapiespektrums von der Spätversorgung (Zahnersatz) zur Prävention und Frühversorgung sowie Zahnerhaltung hat nicht nur zur erheblichen Verbesserung der Mundgesundheit und zum gesunkenen Behandlungsbedarf insbesondere bei Zahnersatz geführt, sondern auch zur Verringerung der gesamtwirtschaftlich notwendigen Ressourcen für die gesamte zahnmedizinische Versorgung, also einschließlich aller nicht von der GKV finanzierten Leistungen (Bauer/Neumann/Saekel 2009). Mit anderen Worten: Sowohl die Effektivität des zahnmedizinischen Versorgungssystems (Nutzenseite) als auch die Effizienz des Systems (Relation von Nutzen und Kosten) haben sich innerhalb der letzten 30 Jahre gravierend verbessert. Kein anderer Gesundheitsbereich in Deutschland kann eine ähnlich positive Bilanz aufweisen.

Der DAZ und viele seiner Repräsentanten haben vor allem bei der Installierung des Vorrangs der Gruppenprophylaxe als breitenwirksame Basisprophylaxe, bei der Notwendigkeit des Vorrangs der Zahnerhaltung und bei der Diskussion um praxistaugliche Qualitätssicherungsmaßnahmen den Wandel der Rahmenbedingungen von Anfang an aktiv und argumentativ beeinflusst und unterstützt.

Von großer praktischer Bedeutung für die Mundgesundheit in Deutschland ist auch die vor fast 20 Jahren auf Initiative des DAZ gegründete Informationsstelle für Kariesprophylaxe.

Dipl.-Vw. Rüdiger Saekel, Meckenheim
Min.-Rat a. D., ehem. BMG-Referatsleiter

Als DAZ und DAZ-Forum noch in einen Schukarton passten

Der erste DAZ-Geschäftsführer und frühere Forum-Aktivist Dr. Wander erinnert sich

Dieses 100. Forum ist die Gelegenheit zu einer kleinen Rückschau. Die Gründung des DAZ (ein Zusammenschluss der „Studiengruppe Regensburg“ mit einer ähnlich gearteten Gruppierung in München) war eine Solidaritätsaktion bzw. eine Art „Rettungspaket“ für Hannes Hey, dem ein übles Disziplinarverfahren drohte wegen seiner öffentlichen Kritik am damals ausufernden, ungehemmten Zahnarzt-Pfusch und dem Unwillen unserer Körperschaften, diesem einen Riegel vorzuschieben.

So wie die Umweltschützer damals Strafanzeigen wegen Sachbeschädigung bekamen, wenn sie weiße Kreuze auf die absterbenden Bäume malten, wurden jene Kollegen als Nestbeschmutzer diskriminiert, die zahnmedizinische Missstände anprangerten. Die Verursacher jedoch wurden gedeckt. Ich erinnere mich gut an jene junge Kollegin im frisch geborenen DAZ, die bei einem Münchner Funktionär eine Assistentenstelle angetreten hatte, diese aber schnell wieder „aufgeben“ musste, da sie Kritik an den hygienischen Verhältnissen in der Praxis übte. Originalton des „Kollegen“: „Jede Mark, die man in die Praxis-Hygiene steckt, geht vom Verdienst ab“. Deshalb gab es auch keinen Sterilisator.

Unser gegenseitiges „Praxis-Besuchs-System“ wurde von den bayerischen Körperschafts-Oberen als „sozialistisches Bespitzelungs-System“ diffamiert.

Mit diesen Episoden will ich aufzeigen, in welchem ethischen Milieu die Entstehung des DAZ begreiflich wird und wie notwendig es damals war, dem Freien Verband etwas entgegen zu setzen. Mein Schwiegervater und mein Vater waren noch Gründungsmitglieder des Freien Verbandes gewesen. Vom damaligen ethischen Anspruch aber war bald nichts mehr zu spüren, als die „Neu-Zahnärzte“ (pseudoakademisch getunte, ehemalige Dentisten) Funktionärsposten übernahmen.

Als allererster Geschäftsführer „mit dem Schuhkarton“ organisierte ich in dieser Frühphase die Kontakte zu all den kleinen oppositionellen Grüppchen in Westdeutschland, die sich in Leserbriefen kritisch zur damaligen zahnärztlichen Unmoral geäußert hatten, um sie unter ein gemeinsames Dach „DAZ“ zu führen. Da mir Aktenordner damals wohl zu spießig waren, schleppte ich die Korrespondenz immer in einem Schuhkarton mit mir herum (sic!). Auf „meinem Mist“ entstand damals bereits eine Art DAZ-Forum, das „DAZ-Telegramm. Es war ebenso unprofessionell wie damals eben auch das Schreibprogramm auf dem Schneider-PC 128 war. Mit diesem Periodikum, DIN A 4, 2x gefaltet und eingetütelt, schlug der DAZ langsam seine Wurzeln in der alten BRD. Nach wenigen Jahren der aktiven Mitarbeit im DAZ widmete ich meine Energie immer mehr der Kommunalpolitik, so dass meine Stimme im DAZ bald verstummte. Aber passive Mitglieder braucht ein Verband ja auch. Ich wünsche dem DAZ und den Forum-MacherInnen viel Erfolg und rate immer mal wieder zu einem gelassenen Blick über den zahnärztlichen Teller- oder Tassenrand hinaus.

Dr. Steffen Wander, Allmannshausen (Obb.)
zahndocsteffenwander@msn.com

Fairer Ausgleich zwischen Berufsstand und Gesellschaft

Seit mehreren Jahren lese ich sehr gern das DAZ-Forum. Zwar bin ich selbst kein Zahnarzt, aber durch Bereitstellung einer elektronischen Kommunikationsplattform für die oppositionellen Zahnärztegruppen in Berlin habe ich viel mit dieser Berufsgruppe zu tun. Was mir besonders am DAZ bzw. dem DAZ-Forum gefällt, ist, dass nicht nur die eigenen monetären Interessen der Zahnärzteschaft in den Vordergrund gestellt werden, sondern dass versucht wird, einen fairen Interessenausgleich zwischen dem Berufsstand und allen Bürger/innen zu erreichen. Das behaupten zwar alle Verbände, aber glaubwürdig ist das längst nicht bei allen. Gut finde ich auch die Bereitschaft, im DAZ-Forum gegensätzliche Meinungen zuzulassen. Das bieten bei Weitem nicht alle Verbandsblätter und die amtlichen Körperschaftsblätter schon gar nicht. Insofern wünsche ich, dass der DAZ seinen Weg auch die nächsten Jahrzehnte weiter gehen wird und auch gehen kann. Zu hoffen ist, dass es auch unter Vertretern der nachrückenden Generation, die sich für die Zahnmedizin als ihren Beruf oder vielleicht sogar als ihre "Berufung" entschieden haben, Personen gibt, die sich mit den Idealen des DAZ identifizieren. In diesem Sinne wünscht gutes Gelingen

Uwe Gerber, Berlin
www.berliner-zahnaerzte-forum.de

Zur informationellen Über-, Unter- und Fehlversorgung
von Zahnärzten

von Irmgard Berger-Orsag, Troisdorf

Prof. Dr. H.J. Jörg Staehle, der – wie sonst nur wenige Hochschullehrer - beharrlich die Einordnung der fachlichen Entwicklung in den gesellschaftlichen und sozialpolitischen Kontext anmahnt und sich darum auch immer mal wieder in der DAZ-Zeitschrift Forum zu Wort meldet, machte in seinem Gutachten 2000-2001 für den Sachverständigenrat der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen das zunehmende Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung in der zahnmedizinischen Patientenbehandlung zum Thema.

Über-, Unter- und Fehlversorgung gibt es in vielen gesellschaftlichen Bereichen, und in der 100. Ausgabe des Forums sei es einmal erlaubt, diese Begriffe nicht auf die Versorgung von Patienten, sondern auf die Versorgung von Zahnärzten anzuwenden, genauer: auf die Versorgung von Zahnärzten mit Informationen. Diese erschien Anfang der 80er Jahre den Vätern und Müttern des DAZ ausgesprochen unzureichend und einseitig. Kritik an fachlichen Mängeln, Konzepte zur Qualitätssicherung, Reformvorschläge verschiedener Art fanden keinen Raum in den zahnärztlichen Zeitschriften, insbesondere in den Körperschaftsblättern.

Mangel an kritischer Berichterstattung

Da half nur eines: sich ein eigenes Sprachrohr und Diskussions-Forum zu schaffen, das DAZ-Forum. Es entstand, ganz unprofessionell, am heimischen Küchentisch oder in der Praxis nebenher, aber es trat an mit keinem geringeren Ziel als dem, der informationellen Unter- und Fehlversorgung des zahnärztlichen Berufsstandes wenigstens ein Stück weit zu Leibe zu rücken. Es brachte Fakten und Einschätzungen, die man andernorts nicht lesen konnte, und es ermutigte Zahnärzte zum kollegialen Austausch über fachliche, praxisbezogene, berufs- und gesundheitspolitische Fragen – unter der Prämisse, dass es nicht um die Wahrung zahnärztlicher Privilegien ohne Rücksicht auf den Rest der Welt sondern um die Ausübung eines verantwortungsvollen sozialen Berufes gehen sollte.

Heute mediale Überversorgung?

Knapp drei Jahrzehnte später stellt sich die Landschaft ziemlich verändert dar. Wenn wir etwas haben, dann eine gigantische ÜBERversorgung mit Information – so wird vielleicht die erste spontane Bewertung lauten. Wer soll das noch alles lesen bzw. verarbeiten, was da täglich und inzwischen multimedial auf uns eintrommelt?! Fernsehen, Radio, Printmedien, Internet in den verschiedensten Formen bis hin zu Echtzeit-Informationsübertragung mit miniaturisierten mobilen Geräten, wobei dank des Internets die Einweg-Kommunikation immer mehr durch interaktive Formen ergänzt wird.

Printmedien nach wie vor gefragt

Doch zurück zur Zahnmedizin und zurück auf den Teppich. Zwar bedient sich vermutlich heute schon jeder 2. Zahnarzt recht fleißig des Internets (nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft LA-Med für das Jahr 2007 suchen 40% der Zahnärzte mehrmals wöchentlich im Web nach Informationen). Aber Printmedien sind noch immer zentral für die fachliche und berufspolitische Information. 2007 standen nach der Studie LA DENT Fachzeitschriften vor Fachbüchern und Fachtagungen an der Spitze noch deutlich vor Online-Anwendungen. Sie wurden von 99% der Befragten genutzt, von 65% sogar intensiv.

Umfangreiches Zeitschriftenangebot Marketing Top-Thema

Im Vergleich zu den Zeiten des ersten DAZ-Forums hat sich das Printangebot inzwischen massiv erhöht. Gab es damals ein Dutzend traditionsreiche Fach-, Fachgesellschafts- und Verbandszeitschriften plus ein Körperschaftsblatt in jeder Region und die Zahnärztlichen Mitteilungen, so sind seither zahlreiche (nicht unbedingt langlebige) Dental-Blätter dazu gekommen, eines bunter und werbeträchtiger als das andere. Insgesamt gibt es rund 100 regelmäßig erscheinende deutsche Titel für die Dentalszene. Die meisten werbefinanzierten Periodika bieten eine Sammlung verschiedener Themen, oft mit unverkennbarem Akzent, auch bei Fachartikeln, auf Marketingaspekten und Produktvorstellungen. Wer mehrere Blätter durchstöbert, sieht schnell, aus welchen Quellen bzw. Infodiensten alle gemeinsam schöpfen: journalistische Arbeit besteht zum Teil aus dem Zusammenkopieren der reichlich angebotenen Industrie-, Verbands- und Körperschaftsinfos. Außerdem sind Zahnärzte, eine recht schreibfreudige Spezies. Jede Redaktion hat hier ihre Kontakte, und so füllen auch mehr oder weniger reflektierte politische Aussagen Einzelner und Fallberichte von unterschiedlichem Niveau einen Teil der Seiten. Auf weiteren Seiten tummeln sich ebenfalls schreibfreudige, Betätigung suchende Anwälte und Unternehmensberater, Personaltrainer, Managementexperten und sonstige Fachleute, die gern alle noch ihr Auskommen im Dunstkreis der Zahnarztpraxen finden würden.

Auf Basis der Daten der LA DENT 2006 kommt man allein für die 17 in die Verbreitungsanalyse einbezogenen Dental-Zeitschriften auf knapp 10 Mio. verteilte Exemplare jährlich; weniger sind's inzwischen sicher nicht geworden. Angesichts des Umfangs vieler Medien fragt sich, wie ein Zahnarzt diesen Blätterwald noch neben seinem Praxisalltag durchforsten soll. Allerdings geht es oft mehr um eine „ÜBERversorgung" mit bedrucktem Papier als mit Informationen, schließlich sind reichlich Werbeseiten dabei, und viele Texte verschiedener Medien sind deckungsgleich, siehe oben.

Während es an der bloßen Menge nicht mangelt, kann man die Frage aufwerfen, ob tatsächlich *die* Informationen verbreitet werden, die den Zahnärzten weiterhelfen, oder ob es bei aller Fülle so etwas wie eine „FEHLversorgung" gibt. Sind z.B. die massenhaften Empfehlungen für den Verkauf von Wellness- und Beauty-Leistungen, die Fokussierung auf privat zu finanzierende Therapieformen, Beiträge zur Perfektionierung des Praxisambientes, Tipps zur Patientenselektion nach Zuzahlungsbereitschaft usw. das, was die Praxen brauchen, um Erhalt und Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Patienten zu erreichen? Dies müssen die Leser der jeweiligen Medien entscheiden, und sie tun dies zu einem Teil durch Entsorgung von kostenlos zugesandten Werbeträgern mit solchen Inhalten direkt nach Erhalt.

Mangel trotz Massen?

Und wie sieht es aus bezüglich „informationeller UNTERversorgung"? Gibt es z.B., bei all der Fülle bunt bebilderter Fallberichte, einen Mangel an soliden, durch entsprechende Studien fundierten Fachin-

formationen? Gibt es zu wenig Kritisches, Industrie-Unabhängiges zu neuen Methoden und Materialien? Müssen vielleicht sogar Veröffentlichungen aus Universitäten hinterfragt werden, weil dort die Auswahl von untersuchten Themen und publizierten Ergebnissen mit Rücksicht auf Geldgeber und die Karriereförderung der beteiligten Wissenschaftler erfolgt? Gleiches lässt sich in Bezug auf die Standespolitik fragen. Auch dort bestehen Abhängigkeiten, Interessenverflechtungen, die selten offen gelegt werden und zu einseitiger Darstellung in den Körperschaftsblättern und auch den übrigen Medien führen, da zu oftmals fertige Verlautbarungen abgedruckt statt eigene Recherchen angestellt werden.

Kommerziell, aber mit Biss – die DZW

Doch stopp – so krass ist der Mangel nun wirklich nicht bzw. nicht mehr. Denn einige Jahre nach dem DAZ-Forum ist mit der Zahnarzt Woche DZW eine Zeitschrift ganz neuen Typs auf den Plan getreten. Sie schreckt bei ihren Recherchen vor keinem Teppich zurück, unter den etwas gekehrt werden soll, ihre Macher haben Verbindungen in alle Richtungen und hören, wie inzwischen gewitzelt wird, das Gras schon vor der Aussaat wachsen. Die DZW ist als Wochenzeitung das am häufigsten erscheinende Medium in der Szene überhaupt und kann auch sonst diverse Superlative für sich verbuchen. Sie ist schneller, aktueller, bringt mehr kritische Stellungnahmen, mehr verborgene Hintergrundinformationen ans Licht als die übrigen Blätter zusammen, gibt allen möglichen Gruppen und Positionen Raum, sie ist breiter in der Themenwahl bis hin zur Beliebigkeit, pluralistischer und polemischer als der Rest.

Gleichzeitig begegnet einem die DZW, die oftmals den Markt analysiert, als ein unverkennbarer Teil eben dieses Marktes. Im Dentalbereich lässt sich (wie in anderen Bereichen) kaum eine Zeitschrift allein mit journalistischer Wahrheitsfindung und -verbreitung über Wasser halten. Wer weder aus universitären Ressourcen, noch aus den Töpfen von Körperschaften oder Verbänden schöpfen kann, ist angewiesen auf die Unternehmen, die durch ihr kommerzielles Engagement auf dem Markt Gewinne erzielen, und muss mit anderen Medien um begrenzte Werbeetats konkurrieren.

Mehr als die anderen Dentalmedien richtet sich die DZW an den gesamten Bereich: an Zahnärzte in erster Linie, aber auch an die Zahntechnik, die Dentalindustrie, den Handel; sie deckt Bereiche wie Praxisführung, Marketing und Fortbildung ab und ist Teil eines komplexen Firmenverbundes, der Dr. Hinz Unternehmensgruppe, die u. a. eine eigene Akademie und eine Klinik unterhält.

Nicht neutral, aber auch nicht einseitig

Bis vor kurzem war sie stark geprägt von Jürgen Pischel, dem langjährigen Motor und Mitherausgeber der Zeitschrift. Er breitete in zahlreichen Artikeln und bei Fortbildungskursen sein Konzept einer „200 Prozent-Praxis“ aus und warb immer wieder für bestimmte Formen der Spezialisierung von Zahnärzten und der Profilierung von Praxen. Gleichzeitig bot das Blatt aber auch gegenteiligen Stimmen Raum, so z.B. der Kritik der Allgemeinzahnärzte an übertriebener Spezialisierung.

So facettenreich die DZW auch sein mag, sie kann nicht den Anspruch erheben, die Zahnmedizin fachlich erschöpfend und kritisch abzubilden; hier sind die wissenschaftlichen Zeitschriften gefordert. Und die unterliegen in einem Wissenschaftsbetrieb mit unter wirtschaftlichem Druck stehenden, vereinzelt schon von Ketten aufgekauften Universitätskliniken, mit auf Fremdfinanzierung angewiesenen Projekten und mit Forschern und Lehrern, die um Stellen und Etats kämpfen müssen, solchen Mechanismen, dass weder in jedem Fall die Qualität noch die Relevanz der Inhalte (zumal für die Breitenversorgung) gesichert erscheinen.

Kleine Organisationen und Zeitschriften können Anstöße geben

Und was die Beleuchtung des berufs- und gesundheitspolitischen Geschehens anlangt, sind auch hier kritische Beobachter nicht überflüssig. Wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen kann auch in der zahnmedizinischen Versorgung die Aufklärung über Fehlentwicklungen, die Information über Lösungen jenseits der vorherrschenden Ideologie nicht primär von Medienprofis erwartet werden. Es bedarf engagierter Aktivisten aus dem jeweiligen Bereich, und diese müssen eigene Öffentlichkeitsarbeit betreiben, um auflagenstärkere Medien zum Aufgreifen ihrer Themen zu bewegen. Die Veröffentlichungen kleiner Gruppierungen können insofern – von den Funktionen für die eigene Klientel abgesehen – durchaus eine Rolle für die Gesamtentwicklung spielen. Dabei bieten heute Internet und E-Mail gerade den „Kleinen“ Verbreitungsmöglichkeiten, von denen man in den Anfangszeiten des DAZ-Forums nur träumen konnte.

Bleibt also angesichts der 100. Ausgabe der DAZ-Zeitschrift die Frage, ob engagierte Vertreter des Bereiches Zahnmedizin nachwachsen, die die Tradition früherer

Aktiver aus dem DAZ aufgreifen und weiterhin durch ein Print- oder perspektivisch ein elektronisches Forum zu einer kritischen Reflexion der Entwicklung in ihrem Fachbereich beitragen wollen.

Dabei muss sich vielleicht das einstige Vereinsblatt Forum wandeln hin zu einer organisationsübergreifenden Plattform; ein Netzwerk kritischer (und selbstkritischer!) Geister könnte Themen und Beiträge liefern und diskutieren. Dazu sind alle Interessierten herzlich eingeladen. Nur der praktische Versuch kann zeigen, ob es mit einem solchen Forum gelingt, das eine oder andere wichtige Anliegen voranzubringen und so gemeinsam einen kleinen Beitrag zu leisten - zum Abbau von informationeller Unter- und Fehlversorgung im Bereich der Zahnmedizin.

Irmgard Berger-Orsag, Troisdorf

25. September 2009

Tag der Zahngesundheit (TdZ)

Motto 2009:

„Gesund beginnt im Mund, krank sein oftmals auch“

Auftaktveranstaltung 11.09.09 in Berlin mit PD Dr. James Deschner, Uni Bonn

Kostenloses Infomaterial für Aktionen bietet die

DAZ-Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Leimenrode 29, 60322 Frankfurt,
Tel. 069/247068226, Fax 069/70768753,
Mail daz@kariesvorbeugung.de

Datenbank mit Infos zu TdZ-Aktionen:

www.tagderzahngesundheit.de

Der DAZ wird 30 – Teil 3

Studienreform – von der Hilfszahntechnik zum Kreuzchen-Test?

von Dr. Harald Strippel M. Sc. Dental Public Health

Der 1980 gegründete DAZ vollendet bald sein 30. Jahr. Dies und die Publikation des 100sten DAZ-Forums ist Anlass für Rückschau und Bilanz. Dr. Ulrich Happ und Dr. Hans-Werner Hey haben in den beiden letzten Forums-Ausgaben zwei Themen, die den Verband von Anfang an begleiteten, dargestellt: Prophylaxe und Qualitätssicherung. Hier wird nun abschließend das dritte Hauptthema beleuchtet: Was trug das „Forum" zur Diskussion über eine Reform des Zahnmedizin-Studiums bei?

2009 ist das Jahr der Jubiläen: 20 Jahre Mauerfall, 60 Jahre Bundesrepublik – und: 100 Jahre Prüfungsordnung für Zahnärzte! Denn die heute gültige Approbationsordnung für Zahnärzte (ZappO) aus dem Jahr 1955 hatte einen Vorläufer. Am 15. März 1909 wurde die Prüfungsordnung für Zahnärzte erlassen. Sie führte das Abitur als Studienvoraussetzung ein, trennte Vor- und Abschlussprüfung und legte die Studiendauer auf sieben Semester fest. Damit gewann die universitäre zahnärztliche Ausbildung deutlich an Statur. Zehn Jahre später folgte das Promotionsrecht.

Ist die Approbationsordnung noch zeitgemäß?

„Die derzeitige Ausbildung zum Zahnarzt ist mangelhaft und nicht geeignet, den Erfordernissen einer umfassenden, qualifizierten Versorgung bei steigender Morbidität gerecht zu werden, geschweige denn die Morbiditätsrate zu senken", konstatierte der DAZ. Er legte bereits in seinem Gründungsjahr 1980 fundierte Vorschläge für die „Verbesserung der Ausbildung der Zahnmedizinstudenten und Ausbildungsassistenten" vor. „Weder das geltende Auswahlverfahren (Numerus clausus), noch der Studiengang selbst, schon gar nicht die weitgehend unter Umsatzzwängen erfolgende Assistententätigkeit sind in der Lage, einen fachlich kompetenten, ärztlich motivierten Nachwuchs heranzubilden. Der Sicherstellungsauftrag wird primär [...] wegen schlecht ausgebildeter Zahnärzte gefährdet. Eine Verbesserung dieser fatalen Situation kann nur durch eine neue Approbationsordnung erfolgen" (DAZ 1980).

Situation 1980

Junge Zahnärzte sollten die Wahl haben zwischen freiberuflicher Tätigkeit, Arbeit im öffentlichen Gesundheitsdienst und forschender oder lehrender Tätigkeit in den Universitäten. Diese Wahl werde aber „durch laufbahneinengende Bestimmungen und durch ein abschreckendes Einkommensgefälle" eingeschränkt. Es lag damals ein „katastrophaler Assistentenmangel an den Kliniken" vor, offensichtlich verursacht durch die erheblich besseren Verdienstmöglichkeiten in der Praxis. Damit Uni- und Praxistätigkeit gleich attraktiv würden, schlug der DAZ vor zu prüfen, ob für das erste Jahr in den zahnärztlichen Ausbildungspraxen eine bundeseinheitliche, am öffentlichen Dienst orientierte Gehaltsregelung gelten solle.

Der DAZ forderte für eine „solide Ausbildung" eine sechsmonatige Vorbereitungszeit, einen Eignungstest, drei Jahre klinischer Ausbildung, Famulaturpflicht in zahnärztlichen Praxen, Vorlesungen/Übungen durch Praktiker und eine nachuniversitäre Ausbildung „als Ausbildungsassistent mindestens 2 Jahre in qualifizierten, ausbildungsberechtigten Praxen oder Schulzahnkliniken" oder als „Entlastungsassistent mit Fortbildungsverpflichtung an standeseigenen Einrichtungen (z.B. Akademie der DGZMK)." Bisher bestehe „der Verdacht, daß eine große Zahl junger Kollegen während der Assistententätigkeit ihre schmalen Fähigkeiten und Kenntnisse aus dem Studium lediglich durch Routine am Vorbild ihres Chefs anreichern." Abgeholfen werden sollte dem Mangel dadurch, dass die Ausbildungspraxen und die Assistententätigkeit selbst eine ganze Reihe an Qualitätsanforderungen erfüllen sollten. Während der Tätigkeit vor der Kassenzulassung sollten Kurse zur „Einführung in wirtschaftliche Praxisführung, Personalführung, Praxismanagement usw." durchgeführt werden. Die Reform des Kernstudiums sollte eingeleitet werden durch enge, unbürokratische Zusammenarbeit von „Lehrkörper der Universitätszahnkliniken", Fortbildungseinrichtungen der Kammern, KZVen und praktizierenden Zahnärzten, eben auch aus dem DAZ.

Frühe Kritik an der Zahnmediziner-Ausbildung

1981 ergänzte der DAZ seine „Überlegungen zur Ausbildungssituation des zahnärztlichen Nachwuchses": „Die längst überfällige Studienreform auf dem Gebiete der Zahnheilkunde sollte das Übergewicht der technischen Ausbildung sowohl im Bereich der vorklinischen als auch der klinischen Ausbildung reduzieren." Thematisiert wurde die Verankerung des Zahnarztes in der Gesellschaft: „Schon der Student ist mit den Problemen in den Gesundheits- und Sozialbereichen seines späteren Berufes vertraut zu machen. Dazu muß auch der psychologische Umgang mit Kindern geübt und allgemeine Prophylaxe unterrichtet werden. Rein fachtechnische, von sozialen Umfeldern abstrahierende Ausbildung ist zu meiden, da so der Boden für politische Blindheit und egozentrische Grundeinstellung späterer Zahnärzte bereitet wird." (Ebenbeck 1981, 37).

„Was die Assistententätigkeit an den Universitäten betrifft, so scheint es fragwürdig, daß frisch Approbierte sofort in die klinische Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses eingeschaltet werden. [...] Zahnärzte, die gerade das Staatsexamen absolviert haben, können keine Lehrer sein." Zu diesem Zustand habe die Ausweitung der Studentenzahlen mit Hilfe der Kapazitätsverordnung durch die Verwaltungsgerichte beigetragen.

„Man muß sich vor Augen halten, daß die Konzeption einer modernen zahnheilkundlichen Ganzheitsbetrachtung von praktischen Zahnärzten ins Leben gerufen wurde und die Universitätskliniken dieser Konzeption etwas hilflos gegenüberstehen." „Das Abteilungsdenken und damit zusammenhängen-

de Organisationsformen innerhalb der Kliniken sind kaum in der Lage, dem Studierenden eine Ausbildung zu vermitteln, die an der Ganzheitsbetrachtung des Kauorgans orientiert ist“ (Ebenbeck 1981, 37). Aber auch in spezifischen Fachgebieten hapere es, beispielsweise in der Kieferorthopädie mit festsitzender Behandlung und der Prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis.

Wichtige Fächer unterrepräsentiert, z.B. Kinderzahnheilkunde

Im April 1982 wurde dann das DAZ-Forum aus der Taufe gehoben, in erster Linie als „Informationsblatt von DAZ-Mitgliedern für DAZ-Mitglieder.“ Der erste Beitrag zu Fragen des Studiums fand sich im Forum Nr. 4. Es ist kein Zufall, dass er sich mit einem vernachlässigten Fachgebiet beschäftigte. Prof. Wetzel, Leiter des Funktionsbereichs „Präventive und Kinderzahnheilkunde“ an der Universitätsklinik Gießen, berichtete, wie die Kinderzahnheilkunde seit 1978 in die Lehre integriert und personell vertreten wurde. „Der Typ des Hochschullehrers, der glaubt, auch heute noch im gleichen Maße gut die Bereiche, Endodontie, Kariologie, Parodontologie, Prävention und Kinderzahnheilkunde vertreten zu können, irrt“ (Wetzel 1982). Das „Forum“ ergänzte den Beitrag durch den Abdruck zweier Papiere aus dem Jahr 1975, mit denen die Arbeitsgruppe für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK einen Stufenplan für den Auf- bzw. Ausbau des Fachgebiets an den bundesdeutschen Universitätszahnkliniken vorlegte (AG KZHK 1982).

Die Broschüre zu den DAZ-„Grundsätzen und Empfehlungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung 1983“ stellte die zahnärztliche Aus- und Weiterbildung nach allgemeinen Feststellungen zur Gesundheits- und Sozialpolitik gleich an den Anfang. „Die Rechtsprechung (‚NC-Urteil“ des Verfassungsgerichtes und darauf fußende Verwaltungsgerichtsentscheidungen) zwingt die Hochschulen zu immer neuen Abstrichen, sowohl an der Ausbildungsqualität als auch an ihren weiteren Aufgaben, namentlich der Forschung.“ „Die Universitäten werden [...] auf das Niveau von Produktionsstätten mit quantitativer Orientierung reduziert. Inhalte jenseits eines manuell-fachlichen Minimalkatalogs können nicht mehr vermittelt werden. Auf der Strecke bleiben für das ärztliche Handeln unentbehrliche soziale, ethische und menschliche Qualifikationen.“

Der DAZ begrüßte die „im Vergleich zum Medizinstudium patientennahe Ausbildung“, kritisierte aber die Lehre von „zehn Semestern vor allem technisch-prothetischer Zahn’heil’kunde.“ Ein Vorschlag war die Entlastung der Studenten der klinischen Semester von technischen Arbeiten, da diese einen unnötig hohen Zeitaufwand erfordern. Stattdessen sollte bereits an der Hochschule die Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker beginnen. „Ausbildung und Erfahrung in den Bereichen Früherkennung, Frühbehandlung und Prophylaxe erscheint uns wertvoller als der ohnehin illusionäre Versuch, es weitestmöglich den Zahntechnikern gleichzutun“ (DAZ 1983, 11).

Angehender Zahnarzt wird als Hilfszahntechniker ausgebildet

Einige Zeit danach zog Ebenbeck (1986) „aus einer Vielzahl von Gesprächen mit Studenten, die kurz vor ihrem zahnmedizinischen Staatsexamen stehen“ den Schluss, dass sich an der Unzulänglichkeit des Studiums seit 20 Jahren nur wenig geändert hat. „Zahnheilkunde findet vom ersten bis zum fünften Semester nicht statt.“ „Wen

„Zahnis“ im Labor - 1980 wie heute

wundert es, wenn ein Student fünf Semester lang nur davon erfährt, wie man Zähne ersetzt, daß er in seinem späteren zahnärztlichen Wirken auch in dieser Tätigkeit seine Prioritäten setzt.“ Der Auszubildende „erhält eine meistens auch noch unzureichende Ausbildung zum Hilfszahntechniker. Hierbei hängt sein seelisches Gleichgewicht [...] davon ob, ob die Werkstücke, die er abzuliefern hat, auf absoluten Hochglanz poliert sind.“ Nur an einigen wenigen Universitäten hätten die Examenskandidaten etwas über Gruppenprophylaxe, Kinderbehandlung, die psychologischen Aspekte der Behandlung, die Behandlung alter Menschen und funktionstherapeutische Maßnahmen erfahren. In der Parodontologie werde in der Regel ein einziger Behandlungsfall vom Studierenden behandelt, und das beschränke sich auf das mehrmalige Entfernen harter und weicher Beläge. „Nicht selten hat ein examinierter Zahnarzt nur drei bis vier einfache Extraktionen durchgeführt, von Resektionen oder Osteotomien ganz zu schweigen.“ Die meisten Universitäten schienen auf dem Standpunkt zu stehen, dass die kieferorthopädische Ausbildung eher der Weiterbildung zum Kieferorthopäden vorbehalten bleiben solle. Insgesamt müsse an den DAZ-Forderungen zur Verbesserung der Ausbildungssituation festgehalten werden.

Ran an die Details

1989 bot das „DAZ-Forum“ zwei Studenten aus Göttingen und Hamburg ein Forum für Anregungen (Schwander 1989, Lemmer 1989). Andreas Schwander hielt die Senkung der Zulassungszahlen für „unbedingt notwendig“. Davon abgesehen kritisierte er: „Auf der Strecke bleiben für das ärztliche Handeln unentbehrliche soziale, ethische und menschliche Qualifikationen. Letztere werden dem Studenten im Gegenteil durch die Ausbildungswirklichkeit noch systematisch abgewöhnt.“ Dann aber ging es erstmals an die Details. „Wie jeder Student weiß, ist das 2. Semester ein verlorenes. [...] Das gesamte Semester [kann] gestrichen werden und die Vorklinik auf 4 Semester [...] verkürzt werden.“ „Das Biochemiepraktikum [...] sollte als eigenständiges „Biochemisches Praktikum für Zahnmediziner“ etabliert werden.“ „Der Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde (Ecki-Kurs) ist in Wahrheit ein rein vorklinischer Kurs. Dort sollte er auch [...] stattfinden.“ Schwander fasst diesen und andere Vorschläge zusammen: „Die Auswirkungen einer derartigen Reform auf die klinische Ausbildung sind enorm. Es würden [...] 1,5 – 2 Semester gewonnen. Es biete sich an, diese Zeit für eine breitere zahnärztliche chirurgische Ausbildung zu nutzen, [es] könnte wichtigen Spezialgebieten, wie Implantologie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde etc., aber auch der KFO mehr Raum gegeben werden. [Es] sollte ein interdisziplinärer Kurs stattfinden, in dem die Studenten ihre Patienten von der Behandlungsplanung bis zur völligen Sanierung in allen Disziplinen betreuen und die Behandlung im 4-Hände-System, also ständig mit Helferin, stattfindet.“ Schwander entwarf erstmals im DAZ-Forum einen möglichen Studienplan für die Vorklinik: „1. SS: Kurs der technischen Propädeutik, Physikalisches Praktikum (14tägig ein Nachmittag), [...] Vorlesungen: Physik, Chemie, Anatomie I, Zahnersatzkunde I [...].“

Er stellte aber auch einen früheren DAZ-Vorschlag in Frage, nämlich „die immer wieder auftauchende Idee einer Pflichtfamu-

Studenten kommen und gehen, die Approbationsordnung bleibt und kritisches Denken kommt zu kurz

latur." „Wie viel eine solche Maßnahme aber wirklich bringt, müßte ernsthaft geprüft werden [...] Immerhin könnten Studenten sich dort auch Falsches angewöhnen, bekanntlich haben manche Zahnärzte sehr ungewöhnliche Methoden."

Lemmer beklagt, „daß im Propädeutikkurs 80 Studienanfänger auf 60 Arbeitsplätzen sitzen." „Nach wie vor müssen die meisten zahntechnischen Arbeiten parallel zur Patientenbehandlung im Staatsexamen selbst angefertigt werden. Damit der Student dies auch schaffen kann, wird er bereits ab dem ersten Semester zahntechnisch gedrillt. Viele Vorlesungen des voller werdenden Stundenplans können nicht besucht werden, da mal eben noch Bißschablonen oder Kronenmodellationen angefertigt werden müssen. In der gleichen Zeit soll man noch Notfallmedizin, ZMK-Krankheiten, Innere etc. hören. An ein Mittagessen ist kaum noch zu denken."

Kimmel (1989) erkannte an, „mit welchen Problemen die Universität zu kämpfen hat", so dass „nicht nur die eigenen ‚Bremser', sondern auch die unzulänglichen personellen, materiellen und zeitlichen Möglichkeiten eine Optimierung verhindern. Es kommt also alles zusammen, was einer echten Reform der zahnärztlichen Ausbildung im Wege zu stehen vermag." Unter dem Stichwort „praxisgerechte Ausbildung" regte er die Einbeziehung der wissenschaftlichen Disziplin „Arbeitswissenschaft/Ergonomie" ins Studium an.

Dynamik durch Einigungsvertrag

Ende der 1980er Jahre nahm die Diskussion über die Studienreform Fahrt auf. Die Arbeitsgemeinschaft Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe hatte Anfang 1988 „strukturelle Voraussetzungen für eine effiziente Jugendzahnpflege" formuliert und auch – wie oben geschildert im Jahr 1975 – „die Errichtung von Lehrstühlen für präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde" gefordert. Dafür hatten die Protagonisten seitens der DGZMK-Führung heftige Kritik eingesteckt. Bedrohte doch dies den bisher erfolgreich behaupteten Alleinvertretungsanspruch der Zahnerhaltungskunde-Lehrstühle.

Plötzlich wurden auch Entwicklungen auf einem anderen DAZ-Betätigungsfeld, nämlich der Qualitätssicherung, für die Studienreform bedeutsam. Der DAZ-Vorstand vermutete „strategische Absprachen" zwischen der Berufspolitik und den Hochschullehrern. Die Hochschullehrer sollten bei einem Gespräch im Bundesgesundheitsministerium (BMG) die BDZ/KZBV-/FVDZ-Argumentation gegen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterstützen. Im Gegenzug unterstützten die Vertreter der Berufspolitik die Professoren bei der Ablehnung den neuen Fächer Prophylaxe, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie „'und ähnliches' (!)". Der DAZ kritisierte die „verbands- und berufspolitische Dominanz über die Wissenschaft" (Ernst und Nielsen 1989) und die in Frage gestellte Unabhängigkeit der Wissenschaftsgesellschaft.

Dynamik kam ins Geschehen, als sich am 9. November 1989 die Grenze zur DDR öffnete. Drüben gab es die Kinderzahnheilkunde als eigenständiges Fach, und sogar einen Fachzahnarzt für Kinderstomatologie. Im Einigungsvertrag zwischen BRD und DDR, der zum 3. Oktober 1990 in Kraft trat, wurde festgelegt, Kinderzahnheilkunde solle ab 1993 Lehr- und Prüfungsfach werden.

VDZM und DAZ gründen gemeinsame AG Studienreform

Unterdessen hatte sich im Dezember 1989 die „Arbeitsgruppe Studienreform" der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) gegründet. Genauso wie dem DAZ war der VDZM die Studienreform ein zentrales Anliegen (VDZM 1984). Schon in der Studenten- oder Assistentenzeit Anfang der 1970er hatten einige derjenigen, die später die VDZM und den DAZ prägten, Studien-Unzulänglichkeiten zu korrigieren versucht. Auf der DAZ-Ratstagung Anfang Dezember 1991 wurde die Gründung einer gemeinsamen VDZM-DAZ-Arbeitsgruppe Studienreform (AGSR) beschlossen. „Es ist soweit: Die Arbeitsgruppe Studienreform der VDZM wird nach zweijähriger intensiver Entwicklungsarbeit detaillierte Empfehlungen zur Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte vorlegen. Von keiner anderen Seite wurde bisher ein derart umfassendes und gleichzeitig umsetzbares Modell zur Umgestaltung des Studiums entwickelt" (Strippel 1991a). „Eine grundlegende Neuorientierung des Zahnmedizinstudiums ist dringend erforderlich. [...] Die Ausbildung ist auf ‚Bohren und Schleifen' ausgerichtet. Dabei kommen Prävention und Diagnostik zu kurz. Teilgebiete [...] haben zu wenig Gewicht, einige Ausbildungsinhalte [...] fehlen völlig." „Ein spezifisch universitäres Anliegen dürfte sein, Studierende in die Anfangsgründe wissenschaftlich-kritischen Denkens einzuführen und zum wissenschaftlichen Arbeiten anzuleiten. Aber auch dieser Aspekt kommt zu kurz. Die Studierenden werden nicht darin geschult, wie Literaturrecherchen angestellt und Informationen verarbeitet werden können. Das Lesen wissenschaftlicher Artikel ist Zahnmedizinstudenten fremd, es sei denn, sie promovieren." „Genausowenig bleiben die Absolventen [...] in Übung, Dinge in schriftlicher Form eigenständig und sinnvoll darzustellen oder gar eine kleinere wissenschaftliche Ausarbeitung vorzunehmen. Das ‚Studium' ist kein wirkliches Studium." Die AGSR widmete sich dem „mühsamen Unterfangen", Empfehlungen zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZappO) zu erarbeiten. „Berge von Literatur wurden gesichtet, etwa 30 deutsche und ausländische Studienpläne analysiert und umfangreiche Korrespondenz mit in- und ausländischen Stellen geführt (Strippel 1992).

Anfangszeiten der AGSR

2-2-2-4-Modell

Neu war, dass die Kritiker aus VDZM und DAZ erstmals einen kompletten Beispielstudienplan (herunterladbar unter www.daz-web.de, Studienreform) erarbeiteten und sich „auch ausführlich mit der Mathematik der Kapazitätsverordnung“ beschäftigten. Mit den Hochschullehrern stimme die AGSR „überein bezüglich der Forderung nach einer Verbesserung der Betreuungsrelation (Verhältnis Studierende zu Assistenten)“ und in der „Angleichung des sogenannten Anrechnungsfaktors an die Humanmedizin. Diese Veränderungen der KapVO würden zur Ausbildung einer geringeren Zahl Studierender führen. Im Vordergrund der Bemühungen [...] steht aber [...] die Anregung *inhaltlicher* Änderungen.“

Eine dieser Änderungen war die Einführung eines Faches „Gerostomatologie“ oder Alterszahnheilkunde als Unterrichtsfach in die Approbationsordnung. Die Ausgestaltung des Unterrichts illustrierten die Autoren auf Basis von Lehrplänen aus Bern, Schweden und Irland (Strippel und Zibelius 1992).

Die vorgeschlagenen *strukturellen* Änderungen führten zum „2-2-2-4-Modell“. Dabei sollen zahnerhaltende Maßnahmen (Parodontologie und Füllungen) schon im zweiten Semester an der Simulationseinheit („Phantomkopf“) geübt werden; erst in späteren Semestern folgen komplexe Prothetikübungen. Eine mehrtägige propädeutische Prüfung an der Simulationseinheit nach dem zweiten Semester bewertet die praktischen „psychomanuellen“ Fähigkeiten anhand der typischen zahnärztlichen Tätigkeiten (Füllungstherapie, Parodontologie, Endodontie) und nicht anhand zahntechnischer Arbeiten (Strippel 2008).

Studentenverband tritt Arbeitsgruppe bei

Der damalige zahnmedizinische Studentenverband, der Bund der Studierenden der Zahnheilkunde (BSZ), griff das Angebot der AGSR auf und trat der Arbeitsgruppe Studienreform bei. Die AGSR wurde nun von drei Verbänden getragen und setzte sich aus Studierenden, Praktikern und Hochschulassistenten zusammen (Strippel 1991b).

Am 7. September 1992 veranstaltete das BMG „in letzter Minute“ vor der notwendigen Umsetzung des Einigungsvertrags eine Anhörung. Das Ministerium kündigte an, den ZappO-„Anpassungsvorschlag“ der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) umsetzen zu wollen. Dieser sah die „Minimallösung“ vor: Kinderzahnheilkunde und Parodontologie sollten in der Vorlesung Zahnerhaltungskunde berücksichtigt und im Zahnerhaltungskunde-Examen von einem bis drei Prüfern („je nach Möglichkeit“) geprüft werden.

Die AGSR kritisierte, die Ausbildung für diese Fächer sei in Deutschland im Vergleich beispielsweise zu skandinavischen Ländern zu gering. Für Kinderzahnkeilkunde sei nicht nur eine Vorlesung, sondern ein Kurs vorzusehen. Außerdem sollten bei einer umfassenden Reform auch eigenständige Prüfungen eingeführt werden. Immerhin gab das BMG das Startsignal für Diskussionen über weiter gehende Änderungen. Die DAZ-VDZM-BSZ-AGSR hatte bereits ein Konzept für eine gesundheitspolitisch sinnvolle und kostenneutrale Umstrukturierung erarbeitet.

Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie

Die AGSR schilderte im „Artikulator“ und im „DAZ-Forum“ umfassend ihre Konzeption für die einzelnen Lehrveranstaltungen. So etwa den Vorschlag, Präventive Zahnheilkunde zum eigenständigen Ausbildungs- und Prüfungsfach zu machen (Strippel 1992b). Auch die Ausbildung in der Parodontologie mit Aufwertung zum eigenständigen Prüfungsfach unterfütterte die AGSR mit konkreten Studieninhalten im ersten, vierten, sechsten und achten bis zehnten Semester. Wie in den anderen Fächern begründete die AGSR die Ausbildungsnotwendigkeiten epidemiologisch und versorgungspolitisch und debattierte auch die Kostenwirkungen. Abgesehen vom Studium forderte sie „ein neues Konzept für den Einsatz von Prophylaxeassistentinnen“ und Dentalhygienikerinnen. „Wenn sich die Zahnärzteschaft der Aufgabe stellt, die Bevölkerung zu verbesserter Selbstvorsorge zu veranlassen, Hilfsberufe auszubilden und anzuleiten und selbst verstärkt parodontaltherapeutisch tätig zu werden, kann sie dazu beitragen, ein bedeutendes Stück Lebensqualität, nämlich ein hohes Maß an Zahngesundheit, zu bewahren (Lemmer und Strippel 1992).

Professorenschaft nimmt Anregungen auf

„Erfreulicherweise stimmten mehrere Hochschullehrer für Zahnheilkunde dem Reformkonzept der VDZM-DAZ-BSZ-AG Studienreform prinzipiell zu: ‚Bei erster Durchsicht haben uns die von Ihnen vorgeschlagene Gewichtung von Prophylaxe und Zahnerhaltung sowie die vorgeschlagene Aufteilung der Fächer in weiten Bereichen einen sinnvollen Eindruck gemacht.‘“ „Schon früh wurde deutlich, daß viele Professoren die Reformansätze der AG Studienreform billigen. Die Funktionsträger der Vereinigung der Hochschullehrer verstanden es allerdings, davon nichts nach außen dringen zu lassen und bedeuteten ihren aufmüpfigen Kollegen, daß nicht mehr als ein Minimalkonsens unter den zahnmedizinischen Fächern möglich sei“ (Strippel 1995). Mittlerweile jedoch haben sich einige der AGSR-Vorschläge durchgesetzt.

Ringen um den besten Weg

„Die entscheidende Diskussion vollzieht sich [...] seit zwei Jahren in der vom BMG eingerichteten Sachverständigenkommission zur Neuordnung des Zahnmedizinstudiums. Hier sitzen in der ‚10er-Gruppe’ die Vertreter der AG Studienreform und des BSZ auf der einen Seite den Vertretern von (Prothetik-)Professoren, Freiem Verband und Bundeszahnärztekammer auf der anderen Seite gegenüber. Recht leidenschaftlich wird sowohl um die Grundsatzfragen als auch um jedes Detail gerungen. Für die Professoren der Hauptfächer [...] ist die kompetente Einmischung der AG Studienreform [...] ein Ärgernis. Die Universitätsvertreter müßten aber zur Kenntnis nehmen, daß sie nur eine gesellschaftliche Gruppe unter anderen sind. Vertreter der Patienten [...] sind zwar nicht vertreten, aber die AGSR versucht stellvertretend, gesundheitspolitisch-bevölkerungsbezogene Ansätze einzubringen.“

„Für [die] Neuordnung der Ausbildung ist zu wünschen, dass weder das professorale, auf Besitzstandswahrung ausgerichtete

Eigeninteresse, noch eine administrative Minimal- und Bequemlichkeitslösung die Überhand gewinnt. Ziel sollte sein, das Studium so zu gestalten, daß Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgebildet werden, die mit ihren Überzeugungen, Kenntnissen und Fähigkeiten den Bedürfnissen der Patienten und der Gesamtbevölkerung nach gesundheitsförderlicher Gestaltung des Lebensumfeldes, nach gezielter Krankheitsverhütung und nach akzeptabler und adäquater Betreuung am besten entgegenkommen können" (Strippel 1995).

Zu dem vom Bundesgesundheitsministerium angestrebten Abschlussbericht über die Studienreformarbeit kam es nicht. So verschwanden die Reformvorschläge der VHZMK wie der AGSR in der Schublade.

Meinungen der Studierenden

Bei der Reformarbeit ermittelte die AGSR mit Methoden der empirischen Sozialforschung die Meinungen der Studierenden. Die Studierenden des 10. Semesters an allen westdeutschen Hochschulen wurden befragt (Strippel und Bögner 1993). Sie kritisierten die Ausbildungsqualität und forderten ein Semester mehr klinisch-praktische Tätigkeit am Patienten und weniger Zahntechnik. Das DAZ-Forum stellte eine Beschreibung einer Studiensituation in 1970 mit der in 1997 gegenüber (Sabri 1997). Zwei Studentinnen äußerten sich zur wenig zufrieden stellenden Studiensituation (Anonyma 1997, cand. med. dent. frustrata anonyma 1997). Über das „organisatorische Trauerspiel" an einer Zahnklinik äußerte sich J. B. (2000) im Forum-Heft Nr. 69, das dem Schwerpunkt Studienreform gewidmet war.

Damalige Devise: nur keine Experimente!

Was bei engagierter Studiengestaltung möglich ist, beschrieb die Greifswalder Universitätsklinik (Splieth et al. 2000). Thömen (1998) stellte ein Reformcurriculum zur Medizinerausbildung in der Charité vor. Die Bundesregierung fügte 1999 eine Modellklausel in die ärztliche Approbationsordnung ein. Danach können Universitäten innovative Studiengänge anbieten. Das Ministerium fragte in einer Expertenrunde nach, ob dies auch für das Zahnmedizinstudium ermöglicht werden sollte. Die VHZMK wies auf den erhöhten Finanzbedarf für Modellstudiengänge hin und sagte, „festgefahrene Strukturen" seien ohnehin aufgebrochen. Die Bundeszahnärztekammer sah keine Notwendigkeit für eine Modellklausel, ebenso wenig der Freie Verband. Allein die AGSR argumentierte *für* die freiwillige Möglichkeit, inhaltliche und strukturelle Änderungen ermöglichen zu können. Die Charité in Berlin habe Interesse am Modellstudiengang geäußert. Das BMG zog das Fazit, die Sitzung habe nur geringe Resonanz auf das Vorhaben „Modellklausel fürs Zahnmedizinstudium" erkennen lassen. Tatsächlich wurde dann danach auch nichts daraus.

Umfassende Studienreform?

Über die „große Studienreform" wurde ebenfalls diskutiert. Die AGSR erläuterte: „Zwei Reformmodelle liegen auf dem Tisch, und zwar das der VHZMK und das der AGSR." Das BMG beurteilte es als günstiger, über zwei unterschiedliche Vorschläge verfügen zu können, als wenn es nur einen einzigen Vorschlag gäbe, bei dem – aus Sicht der ebenfalls zu beteiligenden Bundesländer – dann keine Wahlmöglichkeit mehr bestünde (Strippel und Deppe 2000). Der frühere Verband der Studierenden BSZ war nun nicht mehr Teil der AGSR, weil er unterdessen durch einen neuen Verband abgelöst worden war. Mit der Nr. 83 wuchs das DAZ-Forum vom DIN A5-Format aufs A4-Format und widmete sich auch der Forderung nach einer „umfassenden Studienreform" (Strippel 2004). Unterdessen war die neue ärztliche Approbationsordnung in Kraft getreten, aber in der Zahnmedizin hieß es weiter „still ruht der See".

Wissenschaftsrat liefert Impulse

Wesentliche Impulse für die Studienreform lieferte der Wissenschaftsrat (WR) mit seinen „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland" (Strippel 2005). Der WR wies auf die im internationalen Vergleich schlechte Ausrichtung mit Lehr- und Forschungspersonal hin. Er kritisierte, dass „sich die intellektuellen Anforderungen des Zahnmedizinstudiums oftmals auf eine überwiegend rezeptive und repetitive Bewältigung einer großen Stofffülle [...] und mechanisch-technische Fertigkeiten" beschränkten. Der WR erwartete ein Mehr an „akademischer Kultur". Eine zukünftige ZAppO müsse Studierende zu einer wissenschaftlichen Arbeit verpflichten. Zu den Hauptfächern soll die Parodontologie hinzutreten. Außerdem sieht der WR Querschnittsbereiche wie Oralmedizin, Public Health, Zahnärztliche Anästhesie/Schmerztherapie, Gerostomatologie und Kinderzahnheilkunde vor. Der WR teilt einen wesentlichen Kritikpunkt der Arbeitsgruppe Studienreform (AGSR): Das Curriculum muss von unnötigen Inhalten entlastet werden, und da bietet sich die Zahntechnik an. Der Zahnarzt, sagen AGSR wie Wissenschaftsrat, muss zahntechnische Arbeitsweisen zwar kennen, nicht aber alle selber ausführen können.

Zum neuesten Konzept der Hochschullehrer

Etwa gleichzeitig mit der Wissenschaftsrats-Veröffentlichung gaben die Zahnmedizin-Professoren ihr Konzept zur Studienreform bekannt. Es berücksichtigte die reformierte Humanmedizin-Approbationsordnung. Die AGSR sah „viele positive Elemente, kritisierte aber am neuen VHZMK-Vorschlag die „rein formale Übernahme des humanmedizinischen Studienanfangs." Hauptproblem sei, dass die Studierenden wie bisher erst im siebten von zehn Semestern an den Patienten kämen. Das Konzept der AGSR sehe dagegen sechs Semester Arbeit am Patienten vor, davon fünf mit invasiven Maßnahmen (Strippel 2005).

Die Hochschullehrer entwickelten ihren Vorschlag weiter. Der „einvernehmlich zwischen BZÄK, VHZMK, DGZMK und FVDZ erarbeitete Entwurf [...] befindet sich bereits in der Abstimmung zwischen Bundesgesundheitsministerium und den Bundesländern", verkündete die Bundeszahnärztekammer (o. A. 2008). Auch der Medizinische Fakultätentag sei mit dem Vorschlag einverstanden. Die AGSR hält dagegen: „Unzureichende Vorschläge der Professoren" (Strippel 2008). Der Vorschlag behebe die Defizite noch nicht ausreichend. „Als Hauptproblem bleibt die zu kurze Ausbil-

dungszeit am Patienten: wie bisher nur vier Semester. Der Vorschlag übernimmt noch stärker als im derzeitigen Studium die vorklinische humanmedizinische Approbationsordnung, wodurch der Stundenplan der Zahnmedizinstudenten in den vorklinischen Semester übervoll wäre. [...] Was hilft es dem viel beschworenen multimorbiden, älteren Patienten, der die Zahnarztpraxis aufsucht, wenn der zukünftige Zahnarzt nur in der vorklinischen Medizin, nicht aber in den klinisch-medizinischen Belangen – Pharmakologie, Innere Medizin, Psychologie und Psychosomatik, Neurologie etc. – [...] ebenfalls gut ausgebildet ist?“ In die Prüfungen sollen laut VHZMK-Professoren-Vorschlag 320 und 500 Multiple-Choice-Fragen zu den bewährten mündlich-praktischen Prüfungen hinzu kommen.

Unklar ist, warum der derzeitige Studentenverband BdZM dieser Prüfungsverschärfung zustimmt. Und: „Ist es denn wirklich wahr, daß das BMG auf für die Zahnmedizin die Kreuzchen-Tests nur fordert, um ein „Ranking“ der Hochschulen aufstellen zu können?“ Auch weiterhin soll laut VHZMK im „Physikum“ die Anfertigung von Zahnersatz geprüft werden. Das Üben der Zahntechnik bindet jedoch zu viel Studienzeit. Wie bisher sollen Kinderzahnheilkunde/Primärprophylaxe und Parodontologie von ein und demselben Hochschullehrer geprüft werden, was die Weiterentwicklung der Fächer bremst. Seltsam erscheint die von der VHZMK angedachte Verpflichtung, in der Prothetik-Prüfung „okklusionstherapeutische Geräte einzugliedern,“ anstatt die Diagnostik von craniomandibulären Dysfunktionen und die Grundsätze deren interdisziplinärer Behandlung zu prüfen. Auch die kieferorthopädische Ausbildung bleibe – so die AGSR – unverändert hinter dem internationalen Ausbildungsstand zurück, wenn in der Abschlussprüfung zwar kein Patient untersucht, aber eine kieferorthopädische Behandlungsapparatur hergestellt werden soll.

Unterschiede in den Reformentwürfen bleiben bestehen

Die Forderung nach einer Betreuungsrelation von einem Unterrichtenden zu drei Studenten hatten schon früher alle Beteiligte unterstützt. Sie steht nun als einer der zentralen Punkte im ZAppO-Entwurf der VHZMK. Diese Festlegung hat Rückwirkungen auf die Kapazitätsberechnung. Die Zahl der Studienplätze dürfte zurückgehen.

„Wirkliche Vorteile für die Studierenden konnte die AGSR bisher nicht identifizieren. Vorteile für die späteren Patienten durch eine verbesserte Ausbildung ihrer Behandler lassen sich zwar ansatzweise erkennen, das bedarf aber noch des Ausbaus.“ Der VHZMK-Vorschlag wurde noch nicht umgesetzt. Dem Vernehmen nach hängt's an den Bundesländern.

Fast 30 Jahre lang diskutierte das „Forum“ die Studienreform. Die AG Studienreform lud in ihrem bisher letzten Artikel Ende 2008 zur weiteren Mitarbeit am Studienthema ein. Man braucht wirklich Langstreckenläufer-Qualitäten, um dabei mitzumachen. Aber es bleibt spannend!

Dr. Harald Strippel, M.Sc. in DPH
Mülheim a. d. Ruhr, schaestrip@aol.com
DAZ-VDZM-Arbeitsgruppe Studienreform

Literatur

Anonyma (1997): Kritische Anmerkungen zum Studium der Zahnmedizin. *DAZ-Forum* 17, Nr. 60, 46 – 47

Arbeitsgruppe für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe der DGZMK (1982 [Original: 1975]): Stufenplan für den Auf- bzw. Ausbau der Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe an den bundesdeutschen Universitätskieferkliniken. *DAZ-Forum* 1, Nr. 4, 18 – 21

cand. med. dent. frustrata anonyma (1997): Auf in die Klinik? Erfahrungen auf dem Weg in die Praxis. *DAZ-Forum* 17, Nr. 62, 24 – 25

DAZ (Hrsg.) (1980): Vorschläge zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik. Eigenverlag, München

DAZ (Hrsg.) (1983): Grundsätze und Empfehlungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung 1983. Eigenverlag, München

Ebenbeck G (1981): Überlegungen zur Ausbildungssituation des zahnärztlichen Nachwuchses. In: DAZ (Hrsg.): Arbeitsberichte 1980/ 82. Eigenverlag, München, 35 – 38

Ebenbeck G (1986): Über die Problematik der Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses. *DAZ-Forum* 5, Nr. 14, 151 – 155

Ernst R, Nielsen Ch (1990): Qualitätssicherung und Studienreform – gemeinsame Verhinderungsstrategien von DGZMK und Körperschaften? *DAZ-Forum* 9, Nr. 28, 393 – 406

J. B. (2000): Stetes Bohren bringt die Reform. Hoffentlich! *DAZ-Forum* Nr. 69, 34 – 35

Kimmel K (1990): Die zahnärztliche Ausbildung im Kreuzfeuer der Kritik. *DAZ-Forum* 9, Nr. 28, 409 – 414

Lemmer S (1989): Zahnmedizinstudium heute – Beispiel Hamburg. *DAZ-Forum* 8, Nr. 27, 373 – 374

Lemmer S, Strippel H (1992): Arbeitsgruppe Studienreform: Ein neues Modell für die Parodontologieausbildung. DAZ-Forum 11, Nr. 38, 209-215

o. A. (2008): Stärkung der Allgemeinzahnheilkunde gefordert. Verschiedene Stimmen zur ge Änderung der Weiterbildungsordnung. *DAZ-Forum* 27, Nr. 96, 8 – 9

Sabri M (1997): Studienreform aus Sicht der Studenten. *DAZ-Forum* 16, Nr. 57, 21 – 25

Schwander A (1989): Gedanken über Möglichkeiten einer Studienreform. *DAZ-Forum* 8, Nr. 27, 369 – 372

Splieth C, Mundt T, Steffen H, Fanghänel J, Welk A, Klinke Th (2000): Integrierte Zahnmedizinerausbildung im Rahmen der bestehenden Approbationsordnung. *DAZ-Forum* 19, Nr. 69, 38 – 41

Strippel H (1991a): Das Modell für die Studienreform steht. *Der Artikulator* Nr. 37, 8 – 10

Strippel H (1992): Umfassende Reform des Zahnmedizinstudiums gefordert. *DAZ-Forum* 11, Nr. 36, 52 – 58

Strippel H (1992b): Präventive Zahnheilkunde sollte eigenständiges Fach werden. Das Konzept der VDZM-DAZ-BSZ-Arbeitsgruppe Studienreform. DAZ-Forum 11, Nr. 37, 113-120

Strippel H (1995): Fünf Jahre DAZ-VDZM-BSZ-Arbeitsgruppe Studienreform Die treibende Kraft bei der Neuordnung der zahnmedizinischen Ausbildung. *DAZ-Forum* 14, Nr. 43, 43 – 46

Strippel H (2004): Für eine umfassende Studienreform. *DAZ-Forum* 23, Nr. 83, 20 – 22

Strippel H (2005): Impulse für die Studienreform. *DAZ-Forum* 24, Nr. 85, 22 – 23

Strippel H (2008): Studienreformvorschlag lässt Wünsche offen. *DAZ-Forum* 27, Nr. 97, 9 – 11

Strippel H, Bögner H (1993): Umfrage unter Zahnmedizinstudenten zu Ausbildungsqualität und Studienreform. *Zahnärzt Mitteilungen* 83, Nr. 2, 50 – 59

Strippel H, Deppe B (2000): Kommt eine Modellklausel für das Zahnmedizinstudium? *DAZ-Forum* 19, Nr. 69, 47 – 55

Strippel H, Zibelius U (1992): Ein Fach mit Zukunft: Gerostomatologie. *DAZ-Forum* 11, Nr. 39, 325 – 338

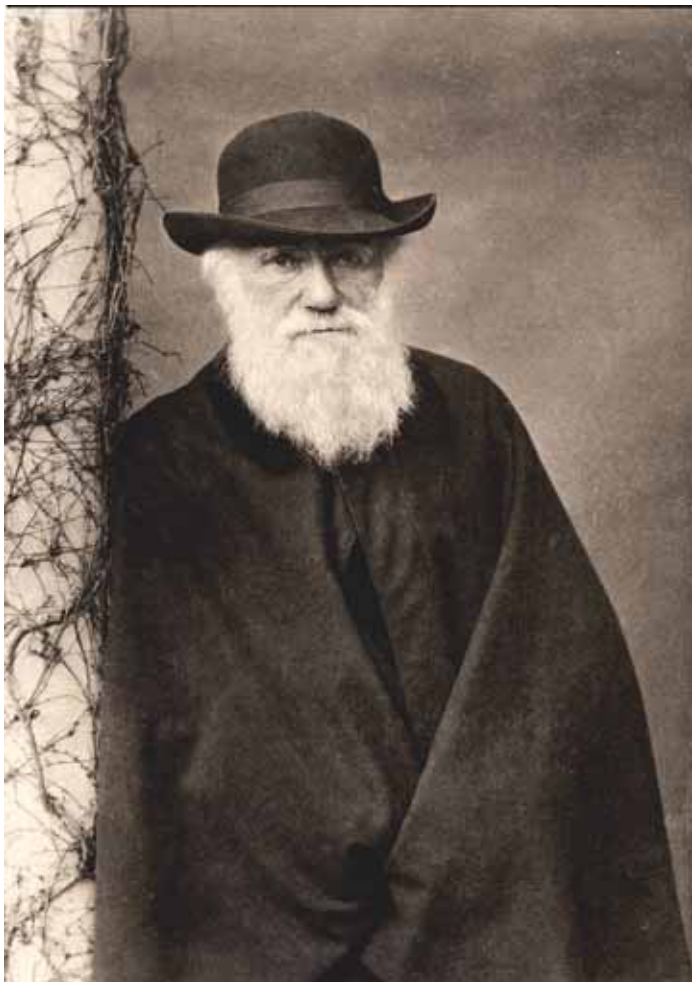
Thömen D (1998): Neugestaltung der medizinischen Ausbildung am Beispiel des Reformstudiengangs Medizin. *DAZ-Forum* 17, Nr. 66, 26 – 31

VDZM (Hrsg.) (1984): Das Programm. Eigenverlag, Bonn

Wetzel W-E (1983): Das Gießener Modell zur Integration der Kinderzahnheilkunde in die studentische Ausbildung. *DAZ-Forum* 1, Nr. 4, 15 – 17

Podiumsdiskussion zum Thema Studienreform beim Zahnärztetag 2008

Foto: Schunk



Darwin und die Existenz Gottes

Gedanken über einen Aufklärer wider Willen

von Dr. Eberhard Riedel, München

Eine Umfrage im deutschen Sprachraum im Jahre 2002 ergab, dass über 20 Prozent der Befragten glauben, die Erde mit ihren Lebewesen sei innerhalb der letzten 10 000 Jahre von Gott erschaffen worden. Immerhin 15 Prozent der deutschen Lehramtsanwärter akzeptieren die Evolutionstheorie nicht, selbst unter den Biologielehrern sind es noch 7 Prozent, die die Tatsache der Evolution ablehnen. In den USA ergab eine Umfrage im Jahr 2000, dass fast 80 Prozent der Befragten im Gegensatz zur Evolutionsbiologie das Lehren der Schöpfungsgeschichte in den öffentlichen Schulen unterstützten. Fast 150 Jahre nach den ersten Veröffentlichungen über die Entstehung der Arten und nach zahlreichen Bestätigungen und Weiterentwicklungen dieser Theorien zur Evolution, von Mendels Vererbungslehre bis hin zur Anpassung an die Erkenntnisse moderner Genetik, sind das alarmierende Zahlen, die zeigen, dass das überkommene kreationistische bzw. idealistische Weltbild noch nicht vollständig den eindeutigen Fakten der Evolutionsforschung gewichen ist.

Nicht nur in dieser Jubiläumsausgabe des DAZ-Forum macht es Sinn, an Charles Darwin (1809 – 1882) in seinem 200. Geburtsjahr zu erinnern. Wenn ich in diesem Beitrag zu erläutern versuche, dass Darwin als der bedeutendste Naturforscher aller Zeiten angesehen werden muss, dann steht dieses im deutlichen Gegensatz zu der Tatsache, dass immer noch sehr viel Skepsis in den Köpfen durchaus moderner Menschen weltweit herrscht, die mit seinen Lehren eher wenig oder gar nichts anfangen können. Dabei war Darwin längst nicht nur Evolutionstheoretiker, und schon gar nicht der erste der Geschichte. Bereits sein Großvater hatte eine Evolutionstheorie veröffentlicht, und Darwins Zeitgenosse Alfred Russel Wallace (1823 – 1913) wäre während einer ähnlichen Weltreise, wie auch Darwin sie unternommen hatte, der Veröffentlichung Darwins fast zuvorgekommen, hätte er seine fast identischen Ideen nicht in einem Schreiben an Darwin angekündigt.

Was macht dennoch die herausragende Stellung von Darwin aus? Neben seinen diversen evolutionstheoretischen Schriften befasste er sich zugleich mit geologischen, botanischen, zoologischen und naturphilosophischen Themen, mit denen allein er schon die Auszeichnung als großer Naturforscher erworben hätte. Seine Darstellungen zur Evolution der Arten hatte er darüber hinaus mit so vielen höchst akribischen Einzelbefunden Stück für Stück wissenschaftlich untermauert, wie es sie in einer solchen Fülle bis dato nicht gegeben hatte. Somit kann Darwin mit Fug und Recht als der Begründer der modernen Evolutionstheorie bezeichnet werden.

Die Sonderstellung der Evolutionstheorie

Anders als alle anderen Naturforscher, die Theorien entwickelten, die ihre Berechtigung in ihrer Zeit hatten, wirken die Lehren Darwins weit über sein Jahrhundert hinaus. Tatsächlich wird bis heute erst ansatzweise verstanden, wie tiefreichend das Prinzip der Evolution die gesamte Natur durchdringt, aber auch welche Konsequenzen als Folge des korrekten Verstehens Darwins noch notwendigerweise ausstehen. Genau dieses stellt Darwin selbst über Gelehrte wie Newton und Einstein. Darwins Lehren berühren die Menschheit zudem auf viel direktere Weise als jede andere wissenschaftliche Theorie, ziehen sie doch durch die Relativierung der Stellung des Menschen als Produkt der Natur einen höheren Sinn des Lebens in Zweifel.

Allerdings legte Darwin selbst immer den allergrößten Wert auf die reine und ausschließliche Naturwissenschaftlichkeit seiner Theorien. Konsequent wehrte er sich zeitlebens gegen jede ideologische Vereinnahmung weltanschaulicher oder gesellschaftspolitischer Art, teils aus Rücksicht auf die religiösen Vorstellungen seiner Zeit, teils aus tiefster innerer Überzeugung. Das 19. Jahrhundert zum Beginn der industriellen Revolution war gekennzeichnet von einer ganzen Reihe neuer Weltanschauungen. Ein Briefwechsel zwischen Marx und Engels offenbart, dass beide die Inhalte des 1859 erschienen Werkes Darwins ‚Über die Entstehung der Arten' als die Basis des Klassenkampfes und damit die vermeintliche naturhistorische Grundlage ihrer Arbeit erkannten. Beide hatten den (ursprünglich auch nicht von Darwin stammenden) Lehrsatz ‚survival of the fittest' oder den ‚struggle for life' gründlich missverstanden und so als eine naturwissenschaftliche Legitimation für die Forderung zur Abschaffung der herrschenden Klasse verwenden wollen. Marx schickte Darwin ein handschriftlich gewidmetes Exemplar seines Werkes ‚Das Kapital' (‚Von einem aufrichtigen Bewunderer...'). Als Marx Darwin sogar die englische Ausgabe des Werkes offiziell widmen wollte, lehnte Darwin dieses höflich, aber mit aller Bestimmtheit ab. Dennoch nahm der später aufkeimende ‚Sozialdarwinismus' teilweise bizarre Auswüchse an und hat bis heute seine Anhänger, freilich ohne jeden Bezug zu Darwins Lehren.

Die Zerstörung der Teleologie

Einen weiteren aus ihrer Sicht willkommenen Effekt von Darwins Schriften sahen Marx und Engels in der Zerstörung der Teleologie, also der Auffassung, dass alle Naturphänomene einen Zweck verfolgen, den bereits Aristoteles als die berühmte causa finalis beschrieben hatte. Die Teleologie zwingt zur Annahme der Existenz eines Schöpfers oder Gestalters, was einem Gottesbeweis gleichkommt. Da Darwin die Vorgänge in der belebten Natur als gänzlich zufällig und planlos erkannt hatte, war damit für Marx und Engels wie für viele Menschen und nicht zuletzt für Darwin selbst die Existenz Gottes endgültig widerlegt.

Darwin selbst hatte jahrelang mit sich gerungen, seine vielfältigen Befunde und die daraus resultierenden revolutionären Konsequenzen zu veröffentlichen. Zu sehr war er Teil einer streng religiösen Gesellschaft, deren massive Angriffe er fürchtete. Nicht zuletzt war er mit einer sehr frommen Frau verheiratet, der er wie seiner Familie die gesellschaftliche Ächtung ersparen wollte. Seine eigene Religiosität war zunächst traditionell ausgeprägt. Nach Abbruch eines Medizinstudiums entschied er sich trotz gering empfundener Bindung an die christliche Lehre für das Theologiestudium, das er 1831 mit gutem Examen beendete, ohne jedoch gleich nach der Priesterweihe der Anglikanischen Kirche zu streben. Schon während des Studiums lernte er die Naturtheologen kennen, die aus der intensiven Beobachtung der Natur das planvolle Wirken Gottes (‚intelligent design') erfahren wollten, eine Überzeugung, die Darwin von Anbeginn nicht teilen konnte und die er bald auf den Kopf stellen sollte.

‚Intelligent design'? ‚Natürliche Kraft' statt ‚Göttlicher Ordnung'

Darwin erklärte die irdische Artenvielfalt vielmehr durch eine nach dem Prinzip der natürlichen Auslese funktionierende graduelle Entwicklung der einen aus der anderen Art. Jede vorkommende Art hat also zwangsläufig eine Vorgängerart und ist damit nicht aus sich selbst heraus oder durch einen Schöpfungsakt entstanden, sondern als ein Produkt der vielfältigen Wechselwirkungen mit der umgebenden Natur. Auch wenn Darwin selbst an manchen Stellen seiner Werke noch vom ‚Schöpfer' sprach, geschah dieses nur aus Rücksichtnahme gegenüber den gläubigen Menschen seiner Umgebung. Schöpfung setzte er selbst gleich mit dem Faktum der natürlichen Auslese als einem universellen Prinzip, das der zufällig an ihre Umwelt bestangepassten Kreatur die besten Fortpflanzungsmöglichkeiten und damit der tauglichsten Art die besten Überlebenschancen beschert.

Heute wissen wir zudem, dass es trotz vielfältigster ausgeklügelter Fortpflanzungs- und Überlebenstechniken in der belebten Natur die vollkommene Kreatur nicht gibt. Weil evolutionäre Vorgänge immer nur auf Basis der vorhandenen Erbanlagen möglich sind, schleppt jedes Individuum archaische Genomanteile durch sein Leben, die teilweise eine überflüssige (z.B. der Appendix des Menschen), eine fehlerhafte (z.B. die falschherum angelegte Netzhaut unseres Auges) oder auch gar keine Funktionalität mehr haben (inaktive Genanteile). Auch Schmerzzustände (wie etwa in der Wirbelsäule durch die Entwicklung des aufrechten Ganges des Menschen) und eine teilweise Unangepasstheit leistet sich die Natur allerorten, sodass an einem übernatürlichen intelligenten Plan auch aus dieser Warte heraus gezweifelt werden darf. Aber die Natur ist in der Lage, das jeweils relative Optimum herauszuselektieren, indem nicht nur die Umwelt die Individuen formt, sondern die Lebewesen auch Veränderungen ihrer Umgebung erzwingen, was den unterschiedlichsten Arten eine teils unvorstellbar lange Existenzspanne auf Erden ermöglicht.

Medizin nach Darwin

Von dem berühmten Evolutionsbiologen Theodosius Dobzhansky (1900 – 1975) stammt die viel zitierte Erkenntnis ‚Letzten Endes macht nichts in der Biologie Sinn, außer man betrachtet es im Lichte der Evolution'. Unter der Annahme, dass die gesamte Medizin wiederum auf der Biologie basiert, hat sich konsequenterweise die Evolutionsmedizin als ein neues und spannendes Forschungsgebiet entwickelt und bereits erstaunliche Erklärungen mit Hilfe der Lehren Darwins zutage gefördert, auch wenn die selektionsgesteuerte Evolution immer nur auf die Vermehrung der Art und nicht auf die lange Gesundheit ihrer Individuen ausgerichtet ist. So ist z.B. die Volkskrankheit Bluthochdruck die Folge eines vor 2 Millionen Jahren höchst sinnvollen Mechanismus unseres Renin-Angiotensin-Systems (RAS), mit dessen Hilfe unsere Vorfahren, die als Jäger und Sammler in den Savannen Afrikas viel Wasser und Salz verloren, den Blutdruck dennoch aufrechterhalten und ein schnelles Dehydrieren vermeiden konnten. Beim jetzigen Überfluss ist das immer noch wie damals funktionierende RAS überaktiviert, was uns zur Vorbeugung vor Herzinfarkt und Schlaganfall zwingt, ein wenig wie unsere Vorfahren zu leben, indem wir weniger und weniger salzig essen und uns mehr bewegen.

Schon lange werden Evolutionsmodelle u.a. angewendet, um die Antibiotikaresistenz von Krankheitserregern, die Pestizidresistenz von Schädlingen und Krankheitsepidemien zu erforschen oder die Bekämpfung von Krankheitsüberträgern oder die Herstellung neuer Nutzpflanzen etc. zu ermöglichen. Bedeutendster Inhalt zukünftiger evolutionsmedizinischer Arbeiten dürfte aber die Erforschung der Funktionen des Mikrobioms des Menschen sein, also der Gesamtheit der Genome der ca. 1 Billiarde auf der Körperoberfläche und den Schleimhäuten lebenden Mikroorganismen, ohne die kein Mensch existieren kann und die mit dem Menschen in einer Ko-Evolution stehen. Die Rolle bei Gesundheit und Krankheit, die diese Myriaden von Keimen spielen, die für den Menschen u.a. lebenswichtige Funktionen übernehmen und die Anzahl der menschlichen Zellen bei weitem übersteigen, soll mit dem vor kurzem ins Leben gerufenen ‚Humanen Mikrobiomprojekt' (HMP) in einer weltweiten Forschungsanstrengung, ähnlich dem inzwischen abgeschlossenen humanen Genomprojekt, analysiert werden. Bereits jetzt wird vermutet, dass das zunehmende Vorkommen von Allergien die Folge eines teilweise reduzierten Mikrobioms ist.

Wo aber bleiben Gott und die Religiosität des Menschen?

Sogar der Philosoph und Wissenschaftstheoretiker Karl Popper (1902 – 1994), der den Wahrheitsgehalt wissenschaftlicher Behauptungen grundsätzlich anzweifelte und die Wissenschaft für ihr Prinzip bewunderte, aufgestellte Theorien stets in Frage zu stellen und ständig durch neue Theorien zu widerlegen, maß der Evolutionstheorie wegen der erdrückenden Beweise eine Sonderstellung zu. Hier findet somit der Skeptizismus eine natürliche Grenze, da die vorhandenen Erfahrungstatsachen zum Glauben an die Aussagen der Evolutionstheorie über die Welt mehr als berechtigen. Eine solche Berechtigung hinsichtlich theologischer Aussagen gibt es hingegen nicht, da es empirische Belege, die für einen Glauben an eine Gottheit sprechen, nicht gibt und ein Glaube völlig losgelöst von erfahrbaren Tatsachen keinen Sinn macht. Auch gläubige Menschen müssen aus ihrer Sicht erkennen, dass es Gott vorgezogen hat, seine von ihnen angenommene Existenz unserer Erfahrung nicht zugänglich zu machen.

Unzweifelhaft ist aber die Religion eine Tatsache im menschlichen Leben. Religiöse

Empfindungen und Rituale ziehen sich in unterschiedlicher Ausprägung durch alle Kulturen der Menschheitsgeschichte. Es gibt allerdings Befunde, die in der Religiosität eine rein psychologische Funktion des Menschen erkennen, die daher auch ohne einen göttlichen oder jenseitigen Bezug existieren könnte. In der Religiosität mag sich oft eine Sehnsucht nach einfachen Antworten für schwierige Fragen zu erkennen geben. Auch mag der Hang zu Ritualen, auch ohne jeden religiösen Bezug, eine typische soziale Veranlagung des Menschen sein. Letztlich wird für viele Menschen, die sich früher gemäß ihrer religiösen Erziehung als die Krone göttlicher Schöpfung wahrgenommen haben, die eigene Existenz als eine Art ‚arrivierter Affe' nur schwer vorstellbar sein, weil so der höhere Lebenssinn unserer Rasse und damit möglicherweise eine glaubhafte Basis sittlich moralischer Werte nicht mehr vorhanden sind. Darwin billigte dem Menschen jedoch eine Verbesserungsfähigkeit und stetige Höherentwicklung zu, wodurch für ihn der moralische Aspekt im Rahmen der menschlichen Evolution eine wesentliche Rolle spielte und er dieses sogar als Trost für die ‚niedere Abkunft' des Menschen anführte. Er war auch einer der ersten konsequenten Vertreter der evolutionären Ethik, indem er die menschliche Moral, also u.a. die Fähigkeit, zwischen ‚gut' und ‚böse' zu unterscheiden, als Folge der Evolution durch natürliche Auslese beschrieb. Der Mensch Charles Darwin selbst ist freilich ein Beleg dafür, dass man ein moralisches Vorbild für die Gesellschaft sein kann, auch wenn man eine höhere Ordnung und göttliche Werte nicht anerkennt. Darwin war insofern ein klarer Vertreter des säkularen Humanismus, indem er sich den Fragen der Ethik unabhängig von der Religion und einer Kirche stellte.

Von seinen Zeitgenossen wurde Darwin ausgiebig mit Spott bedacht und vielfach karikiert – ein beliebtes Motiv war Darwin als Affe - 1872

Das evolutionäre Weltbild

Der befürchtete Verlust des Glaubens an Gott steht aber der breiten Akzeptanz der Lehren Darwins bis heute im Wege. Denn wenn wir Darwin auch in dieser letzten Konsequenz folgen, dann ist es nicht mehr sinnvoll, an die Existenz eines göttlichen Wirkens in der von uns erfahrenen realen Wirklichkeit, die letztlich das gesamte Universum umfasst, und somit an einen objektiven Sinn zu glauben. Im evolutionären Weltbild sind wir vielmehr das Resultat einer Vielzahl von Einzelprozessen, die jeder für sich gar keine Absicht verfolgen und daher auch zu ganz anderen Ergebnissen hätten führen können. Somit bleibt es uns überlassen, unserem Dasein einen eigenen, subjektiven Sinn abzugewinnen.

Die Rolle eines so radikalen Aufklärers war Darwin zu keiner Zeit geheuer, und dennoch vermochte er es nicht, sich ihr gänzlich zu entziehen, war sie ihm doch als Ergebnis seiner Forschungen eindeutig zugefallen. Den Konflikt daraus konnte er zeitlebens nicht auflösen. Es ist hierbei insbesondere ein christliches Problem, bei jedem gelüfteten Geheimnis der Natur stets den Eindruck zu haben, dass alle Naturwissenschaft dazu beiträgt, das ‚Haus Gottes' weiter einzuengen. Insofern möchte ich versuchen, die Diskrepanz zwischen existenzieller und evolutionärer Wirklichkeit dadurch zu überbrücken, indem ich behaupte, dass wir Gott bislang nur an der falschen Stelle vermutet haben.

Außenwelt und Innenwelt

Hierzu soll ein kurzer Ausflug in die optische Wahrnehmung dienen. Die berühmte Frage: ‚Wenn es auf der Welt keine Augen gäbe (also nirgendwo Lebewesen, die sehen können), wäre die Welt dann dunkel?' ist weder mit einem Ja noch mit einem Nein zu beantworten. Die Frage richtet sich zudem durch den Begriff ‚dunkel' bewusst irreführend an unsere eigene subjektive Wahrnehmung, obwohl diese durch die Nichtexistenz von Augen für die Antwort gar nicht relevant sein kann. Wenn man nun versucht, die eigentliche Ursache für die Wahrnehmung von Helligkeit als dem Gegenteil von Dunkelheit zu ergründen, so ergibt sich diese beim Menschen auf geheimnisvolle Weise aus der Interaktion zwischen elektromagnetischer Strahlung mit der Netzhaut, dem Sehnerven und der Sehrinde. Der Eindruck von ‚Licht' ist dabei verblüffender Weise nicht auf der Netzhaut und schon gar nicht in der Außenwelt existent, sondern ausschließlich auf der Sehrinde, also tief im dunklen Innern unseres undurchsichtigen Gehirns. Auch wenn wir die Welt subjektiv und unreflektiert als hell und bunt oder als dunkel wahrnehmen, so müssen wir bei sorgfältiger Analyse feststellen, dass Farben, Helligkeit und auch Dunkelheit keine Qualitäten der Außenwelt sind, die ja ausschließlich durchsetzt ist mit elektromagnetischer Strahlung unterschiedlicher Energiestufen. Auch bei mechanischer oder elektrischer Reizung des Sehnerven in völliger Dunkelheit empfinden wir Helligkeit, die de facto nur einer subjektiven Interpretation entspricht und mit der Wahrheit nichts gemein hat. Unser Gehirn hat diese Eigenschaft, nicht aber die Außenwelt.

Die Brücke zur besseren Akzeptanz des evolutionären Weltbildes besteht in der Annahme: Auch Gott ist keine Qualität der Außenwelt. Ich möchte vorschlagen, alles göttliche Wirken eher dort zu suchen, wo wir noch am ehesten in der Lage sind, es zwar abstrakt, aber dafür fast unmittelbar zu erfahren: nämlich in den geistigen Anteilen des auf unserer jetzigen evolutionären Stufe noch überwiegend als materiell erfahrenen Seins. Praktisch ausgedrückt heißt das: Wenn Gott in die Innenwelt des Menschen und damit z. B. in zwischenmenschliche Interaktionen Einzug hält, dann ist es ohne weiteres verzichtbar, dass er auch in der uns umgebenden realen Außenwelt vorkommt. Ein ‚Vater unser, der Du bist im Himmel' stellt zudem bei weitem nicht die moralische Instanz dar, wie sie der im Menschen verinnerlichte Gott ist. Ein ehrlich akzeptierter Gott in den Herzen der Menschen wird viel weniger zu derart aggressiven Auswüchsen führen wie der Vorwand vermeintlich höherer göttlicher Ordnungen, in deren Namen noch heute die blutigsten Glaubenskriege stattfinden. Der Glaube an Gott wird, auf dem Weg über die Akzeptanz Gottes in unserer Innenwelt, zur Anerkennung der hohen Verantwortung des Menschen für die Mitglieder der eigenen Art sowie für den Erhalt dieser Art und der gesamten Umwelt, aus der unsere Rasse hervorgegangen ist. Die Sonderstellung des Menschen in der Natur durch seine Fähigkeit zu moralischem Handeln hat Darwin nie verkannt, sie aber reduziert und zugespitzt auf die hohe ethische Verantwortung, die dem Menschen als Folge seines geistigen Bewusstseinsgrades zufällt.

Ich erkenne hierin ein bleibendes Vermächtnis Darwins, das, obwohl es Darwin selbst nicht zulassen mochte, ein göttliches Wirken bewahrt. Mehr Menschen als bislang sollten bereit sein, sich dieser ihrer höchst eigenen Verantwortung zu stellen.

ANZEIGE

Zur Diskussion über praxisgerechte erfolgreiche Endodontie

Replik zum Leserbrief von Prof. Dr. Richard Stoll „Osswald sollte sein Konzept darstellen und verteidigen“ in Forum 99-2009

Sehr geehrter Herr Professor Stoll,

in Ihrem Leserbrief in der 99. Ausgabe des DAZ-Forum zum Bericht von Frau Berger-Orsag über den öffentlichen Disput zwischen Herrn Professor Heidemann und mir schreiben Sie unter der Überschrift „Osswald sollte sein Konzept verteidigen“, ich würde zur überfälligen Verbesserung des aktuell von der Hochschule gelehrten endodontischen Behandlungsprotokolls nicht mehr anbieten als die Anwendung von ChKM, welches noch dazu von allen europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften als obsolet klassifiziert werde.

Diese Aussage ist auch wissenschaftlich gesehen grundlegend falsch. Die internationale Ablehnung kann sich nämlich gar nicht auf die von mir als Langzeit-Desinfektionsmittel empfohlene Original-ChKM-Lösung nach Professor Walkhoff beziehen, weil diese im nicht deutschsprachigen Ausland unbekannt ist. Diejenigen, die nicht auf Aussagen Dritter angewiesen sind, weil sie Walkhoffs Schriften und die Untersuchungen des pharmakologischen Instituts der Universität Berlin im Original lesen können, wissen, dass es sich bei diesem Medikament um eine grundlegend andere Zubereitung handelt, als Sie hier unterstellen. Die Verwechslung von Äpfeln und Birnen durch die Gleichstellung der alkoholfreien und vollständig mit Kampfer gesättigten Parachlorphenol-Lösung nach Walkhoff mit im Ausland gebräuchlichen CMCP-Lösungen, die wenig (teuren) Kampfer, dafür aber viel (billiges), ohne vollständige Sättigung stark ätzendes Parachlorphenol und noch dazu leicht flüchtigen Alkohol als Lösungsmittel enthalten, ist unter deutschen Hochschullehrern dennoch weit verbreitet.

Das alles erstaunt mich also nicht. Verwundert bin ich jedoch darüber, dass von meinem einstündigen Vortrag, in dem ich über ChKM lediglich in einem Nebensatz von vielleicht 15 Sekunden Länge gesprochen habe, nicht mehr geblieben ist als dieser falsche Eindruck. Mein Vortrag war schließlich nicht von ungefähr in vier Teile gegliedert.

Im ersten habe ich die Unzulänglichkeit des aktuellen endodontischen Protokolls anhand internationaler, evidenzbasierter wissenschaftlicher Untersuchungen Dritter belegt. Im zweiten bis vierten Teil habe ich dann zwingend logisch abgeleitet und beschrieben, wie man das endodontische Protokoll auf der Basis des bekannten medizinischen Wissens in seinen einzelnen Abschnitten Aufbereitung, Desinfektion und Obturation grundlegend verändern muss, um die trotz aller mechanischer Aufrüstung nunmehr 70jährige Stagnation beim endodontischen Behandlungserfolg zum Wohle aller Patienten endlich zu überwinden.

Ihren Vorwurf, ich würde einer Diskussion über die Mechanik meines Behandlungsprotokolls mit gutem Grund ausweichen, kann ich also in keiner Weise nachvollziehen. Es war, wie Sie selbst einräumen, vielmehr der Kollege Heidemann, der im Gegensatz zu mir noch einmal das jedem endodontisch interessierten Kollegen längst Bekannte nacherzählt hat. Natürlich hätte ich mein Konzept in der Diskussion gern verteidigt. Dazu war ich schließlich angereist. Aber wie soll man etwas verteidigen, das sachlich gar nicht angegriffen wird? Ich hatte bereits in meinem Vortrag die von Herrn Professor Heidemann nochmals vorgetragene Lehrmeinung mit zahllosen Argumenten als medizinisch unhaltbar dargestellt. Hätte ich das noch einmal wiederholen sollen? Das einzige Argument, das Herr Professor Heidemann gegen mein Protokoll vorbringen konnte, war schließlich die wider besseres Wissen vorgetragene falsche Behauptung, ChKM sei karzinogen. Dazu hatte er extra eine Folie vorbereitet und außerhalb jeglichen Zusammenhangs gezeigt.

Es war also keineswegs „der Gipfel der Anmaßung“, auf meine Fortbildungen zu verweisen, sondern allenfalls ein „Gipfel der Höflichkeit“, nachdem mein erstes Angebot an diejenigen, die meine Ausführungen ganz offensichtlich nicht verstanden hatten, meinen Vortrag noch einmal zu wiederholen, abgelehnt worden war.

Ihre Forderung, die Herstellerfirma und ich als niedergelassener Allgemeinzahnarzt wären in der Pflicht, Mittel für die überfällige endodontologisch-wissenschaftliche Forschung bereitzustellen, die wir von der Wissenschaft einfordern, ist abwegig. Dass das aktuell gelehrte Behandlungsprotokoll verändert werden muss, steht schließlich seit Jahren außer Frage. Dass es gescheitert ist, pfeifen die Spatzen inzwischen von sämtlichen Dächern. Die Frage ist also allein, wie man dieses Protokoll mit guter Aussicht auf Erfolg verändern muss, um die Endodontitis endlich in einem Prozentsatz auszuheilen, den man aus ärztlicher Sicht bei der Behandlung einer einfachen bakteriellen Infektionskrankheit in einem seit mehr als 100 Jahren vollständig beschriebenen anatomischen Umfeld erwartet. Wie wollen Sie gegenüber der Gesellschaft den von den Patienten finanzierten Aufwand für die zahnmedizinisch-akademische Forschung und Lehre rechtfertigen, wenn ihre Vertreter sich weigern, medizinisch sehr gut begründete Vorschläge zur deutlichen Verbesserung des endodontischen Zahnerhalts wissenschaftlich zu überprüfen?

Ich weiß nicht so recht, was Sie mit Bezug auf mein endodontisches Behandlungsprotokoll unter dem Ausdruck „Endodontie light“ verstehen, deren Unmöglichkeit Sie beklagen. Wenn Sie damit mein von jedem Allgemeinzahnarzt, der es nur will, voraussagbar erfolgreich anzuwendendes Protokoll meinen, so nehme ich das gerne als Kompliment. Das einzig Schwierige an der Endodontie ist schließlich, eine Feile bis zum Apex bzw. bei apikaler Ostitis darüber hinaus zu schieben. Der Rest ist reine Fleißarbeit und Barfuß-Medizin.

Vor dem Hintergrund der fundamentalen Kritik des Wissenschaftsrates an der Qualität der zahnmedizinischen Lehre und Forschung und ihrer mangelhaften Beziehung zur Medizin werden Sie mir noch eine letzte Bemerkung gestatten. Die zahnmedizinische Wissenschaft wird nicht darum herumkommen, sich endlich ernsthaft und unpolemisch mit folgender These auseinanderzusetzen: Kein Arzt dieser Welt würde in Kenntnis von Ätiologie, Pathogenese und anatomischen Umfeld, in der sie abläuft, die bakterielle Endodontitis in der Weise behandeln, wie es heute gelehrt wird.

Da in Frankfurt nur zwei unterschiedliche Behandlungsprotokolle vorgestellt und nicht diskutiert wurden, mache ich Ihnen an dieser Stelle folgenden Vorschlag: Lassen Sie uns gemeinsam das Versäumte nachholen. Keine neuen Vorträge, sondern reine Diskussion, für die wir den Moderator oder die Moderatorin gemeinsam auswählen. Angesichts der mehr als 200 Kollegen, die die Veranstaltung in Frankfurt besucht haben, scheint mir das Interesse der zahnärztlichen Öffentlichkeit an einer solchen Diskussion genau so vorhanden wie berechtigt.

Dr. Dr. Rüdiger Osswald
München