

Nr. 48

14. Jahrgang
1. Quartal 1995

Herausgegeben vom Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde
im Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands NAV - Virchowbund

DAZ

FORUM

**Gigantische Nebelkerze
Zum Weißbuch „QS in der
zahnmedizinischen Versorgung“**

**HVM bewirkt Politisierung
des Zahnarztnachwuchses**

IUZ - Sein oder Schein?

**„Burnout“ - Ursachen
und Lösungsanregungen**



**Deutscher
Arbeitskreis
für
Zahnheilkunde**

**Qualitätssicherung
in der Implantologie**



Dental Museum

Digitalisat der Bibliotheca Dentaria

An die einhundert Einzelbibliotheken aus Universitäten, von Sammlern und Museen, Archivbibliotheken von Firmen und sehr viele Privatbibliotheken befinden sich im Bestand des Dental Museums. Dieser Bestand erweitert sich ständig und stellt die umfangreichste Referenzbibliothek der Zahnheilkunde dar, die weltweit ihres gleichen sucht und daher zwingend erhalten werden muss.

Dentalmuseum

Im Park 9b

04680 Zschadraß

Wir machen den Weg frei



 **Volksbanken Raiffeisenbanken**

Editorial: Werbeprosa	5
Bundeshauptversammlung 1994 des NAV-Virchowbundes	9
Gigantische Nebelkerze	12
DAZ-Kriterien für patienten- und sachgerechte Implantologie	17
Kollektivstrafe für Niedersachsens Zahnärzte	20
Neujahrsbrief an Dr. Schirbort	21
HVM bewirkt Politisierung des Zahnarznachwuchses	25
Maulkorb – Nein Danke!	29
IUZ – Sein oder Schein?	30
Herbstfortbildung im Land Brandenburg	32
„Burnout“ – Ursachen und Lösungsanregungen	35
Wirb oder stirb?	40
Fünf Jahre DAZ-VDZM-BSZ-Arbeitsgruppe Studienreform	43
Ist ein Babyflaschenkocher ausreichend?	47
Systemvorschlag zum hygienisch und technisch einwandfreien Einsatz der rotierenden Instrumente sowie zahnärztlichen Übertragungsinstrumente	51
Es muß nicht immer Singapur sein	53
Prof. Dr. Jean-Francois Roulet	54
Unternehmensportrait	57
Verbandsnachrichten	58
Leserbriefe	64
Buchbesprechungen	67
Frei-Tag für Ärzte	73
Impressum	76



Je länger die "Neuen" halten,
desto billiger werden sie,

**SCHMID
UND
PAULA**



**DENTAL
LABOR**

**Schmid und Paula · Bruderwöhrdstr. 10
93055 Regensburg · Tel. 0941/791521**

... weil Qualität auf Dauer billiger ist!

Editorial

Werbeprosa

*„Der deutsche Patient ist mit seinem deutschen Zahnarzt im Prinzip zufrieden!“
Ralph Gutmann 1994*

Für Kenner der gesundheitspolitischen Szene steht fest, daß die 1996 erwartete dritte Stufe der Gesundheitsreform ein Qualitätssicherungs-Gesetz werden wird. So erscheint zumindest die Vorlage des Weißbuchs des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zur „Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung“ aktuell und nützlich zu sein. Aber ist es das wirklich?

Wenn der KZBV-Hauptgeschäftsführer Tiemann bereits im Vorwort stramm behauptet, „daß die Wirklichkeit der Qualitätssicherung den oft vollmundigen politischen Postulaten weit vorausgeeilt ist und den Berufsalltag des Zahnarztes prägt“, ist wohl die Feststellung von W. Micheelis (IDZ) zutreffender, die zahnärztliche QS-Diskussion käme nun „mit einiger Verspätung zu den entsprechenden Debatten und Forschungsanstrengungen der Ärzte in Gang“.

Der DAZ, die VDZM und andere vorausblickende Kollegen hatten bereits ab 1980 versucht, die Methoden und Erfahrungen der medizinischen Qualitätssicherung auf die zahnmedizinische Versorgung zu übertragen. Dafür haben sie jedoch außer Hohn kein Interesse der Standesführung geerntet. Offiziell galten knappe Dogmen: „Qualität ist unser Metier!“, „Wir sind Weltspitze!“, „Qualitätssicherung in der Zahnmedizin ist nicht

möglich!“, schließlich „Qualität gibt es nicht, sondern nur die lege-artis-Behandlung!“ Gerade diese letzte, eher dümmliche Parole des FVDZ-Chefs Gutmann hinterläßt bis heute ihre Spuren und war eine der Quellen der sogenannten „voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung“, jenem Etikettenschwindel, hinter dem sich jahrelange QS-Lethargie verbarg. Die Spötter von einst wähten mit dieser Formel dauerhaft aus dem Schneider zu sein.

Harte Kritik von GKV und PKV sowie die Vorgaben des GSG erzeugten inzwischen jedoch solchen Druck, daß dieses 350-Seiten-Kaliber von Weißbuch in Stellung gebracht werden mußte. Etwa die Hälfte der Autoren sind Juristen, Soziologen und Volkswirte, also keine Praktiker, die als Betroffene zahnmedizinische Qualitätssicherung definieren und praktizieren sollen. Die fachfremde Expertenauswahl muß kein Nachteil sein; deren ablehnende Spitzfindigkeit bringt jedoch wohl lediglich Zeitgewinn und eine gewisse Verwirrung der Diskussion. Eher unwahrscheinlich ist eine konstruktive Klärung der Debatte, nach der man auch bereit wäre, die Ergebnisse zahnärztlichen Handelns zu beleuchten und – wo nötig – zu korrigieren.

Aber auch die zahnärztlichen Autoren des Weißbuchs erweisen sich als Dogmatiker der „voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung“, als Verteidiger einer selbstgestrickten Theorie, die weder in der Medizin noch in der internationalen zahnmedizinischen QS-Methodik eine Rolle spielt.

Neben dem Erfinder dieser Formel und Altmeister gestelzter Rabulistik, H. Spranger, bemüht sich P. Boehme in gewohntem Eiertanz, von einer gleichgewichtigen Berücksichtigung der Ergebnisqualität abzulenken. Er selbst hatte schon 1986/87 als offizieller Mitarbeiter (des BDZ) am „Würzburger Studienhandbuch“ die Funktion des Bedenkenträgers wahrgenommen. Damals wie heute stellt er „einen noch großen Forschungsbedarf“ fest, ein Argument, mit dem man ebenso wirkungsvoll wie diplomatisch jede konkrete Initiative ersticken kann. So muß sich Kollege Boehme fragen lassen, wo seitdem von ihm abgeseignete, standesinterne Qualitätsstudien, Defizitanalysen, QS-Programme, Qualitätszirkel durchgeführt worden sind. Leider Fehlzanzeige!

Eine wohl standespolitisch abgekartete, magere Rolle in der QS-Diskussion spielt bis heute die DGZMK. Im Weißbuch werden die wenigen Wissenschaftler, die QS-Studien durchgeführt haben (Donath, Kerschbaum, Lange, Marxkors, Pieper, Spiekermann u.a.), totgeschwiegen. Ebenso die Praktiker, nicht zuletzt aus dem DAZ, die sich seit 15 Jahren für eine aktive, selbstbestimmte Qualitätssicherung eingesetzt haben. Aus deren Sicht klingen die offiziellen Beteuerungen im Weißbuch schon sehr nach Werbebotschaft. O-Ton Boehme/Tiemann: „Die selbstverwaltete Zahnärzteschaft hat schon sehr früh ihre prinzipielle Aufgeschlossenheit für die kontinuierliche Weiterentwicklung und auch Erweiterung des bereits seit langem

bestehenden Systems von Qualitätssicherungsfunktionen zum Ausdruck gebracht.“

Nach unserer Einschätzung wird das – publizistisch durchaus respektable – Sammelsurium des QS-Weißbuchs leider (!) nicht mehr bewirken, als eine weitere Konfrontation zu Gesetzgeber und Krankenversicherung. Diese verweisen auf für uns Zahnärzte wenig schmeichelhafte Befunde und bestehen auf einer gleichgewichtigen Beachtung der Ergebnisqualität. Was nützt ihnen die ausführlichste Auflistung von „Regelungsdichte“, „Steuerungsmechanismen“ und hehren Absichtserklärungen, wenn ca. 20% aller Leistungen nicht akzeptabel sind? Würden wir Zahnärzte uns bei fremden Dienstleistungen nicht ähnlich verhalten?

Wenn sich in dieser Frage nicht bald eine – vergleichbar zur ärztlich-medizinischen Versorgung – auf Konsens ausgerichtete QS-Systematik abzeichnet, kann man trotz Weißbuch nur schwarzsehen. Das Beharren auf der „voraussetzungsorientierten Qualitätssicherung“ wird sich logischerweise in einer wettbewerbsorientierten Vergütungspolitik der Gegenseite niederschlagen. Dies alles zusätzlich zu den bereits jetzt eng gewordenen Rahmenbedingungen. Was das für unsere Praxen bedeutet, kann sich jeder in Mark, Pfennig und Frustration ausrechnen: Anhaltende Honorarstagnation, Bürokratisierung und Fremdbestimmung. Und das wird uns dann noch als „kluge Berufspolitik“ verkauft!

*Dr. Christian Nielsen
Lindenschmitstraße 44, 81371 München*

Famulaturmöglichkeiten in Zahnarztpraxen bundesweit (sowie im Raum Steinfurt) gesucht. Chiffre 10179

Suche **Praxisräume** für Zahnarztpraxis in Berlin-Lichtenberg. Chiffre 3069

SIEMENS

Leistungsstark



Was immer Sie für Ihre Praxis brauchen – im Siemens-Dental-Depot bekommen Sie es.

Ob Praxis-Planung oder Einrichtungs-Beratung, ob Finanzierung oder technischer Service, ob Materialien für die Praxis oder informative Veranstaltungen – Sie können sich in jedem Fall auf uns verlassen.

Denn seit Jahrzehnten sind wir der Praxis eng verbunden und längst zu einer der ersten Adressen unter Deutschlands Dental-Depots geworden. So können wir Profilierung und Zukunftssicherheit für Ihre beruflichen Wege bieten. Und auch bei ungewöhnlichen Ideen finden Sie in uns den Partner.

Da zeigt sich der Profi.

Lindwurmstraße 23-25
80337 München
Tel. 089/539850

Kumpfmühler Straße 65
93051 Regensburg
Tel. 0941/97198

Siemens
Dental-Depot
Ihr Partner

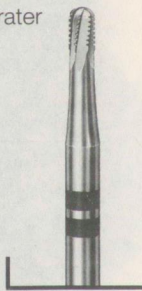
„...und durch gehts!“



Ein herrliches Gefühl natürliche Hindernisse gemeinsam zu durchdringen und zu zerteilen. Dynamisch durch Kräfte, die sich frei entfalten können. Unaufhaltsam durch dick und dünn – nur gezügelt, wenn man es will. Im Zusammenspiel von Freude, Kraft, Dynamik und Bewegung entstehen unverwechselbare Eigenschaften, die überzeugen. Der Kronentrenner H34 von Komet ist 3 x so schnell im Durchtrennen von Kronen und Brücken aus NE-Metallen, wie vergleichbare Kronentrenner. Effektiv, dynamisch. Ein Gewinn zwischen Freunden. Genauso wie die Spanform. Klein, angenehm. Praxisorientiert, anwendergerecht, für den besseren Über- und Einblick.

Der Kronentrenner H34, mit ihm läßt sich durchstarten – in der Turbine und im Micromotor. Informationen erhalten Sie von Ihrem Komet-Fachberater oder direkt bei:

GEBR. BRASSELER
GmbH & Co. KG
Postfach 160
D-32631 Lemgo
Telefon: (0 52 61) 7 01-0
Telefax: (0 52 61) 7 01-2 89



„Between Friends“



Grußwort zur
Bundeshauptversammlung 1994
des NAV-Virchowbundes
 am 26./27.11.1994 in Köln

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

fünf Jahre ist es her, seit ich Sie zum letzten Mal von hier oben als Vorsitzender des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde im Namen der Zahnärzte in unserem gemeinsamen Verband (seinerzeit noch NAV) begrüßen durfte.

Damals – im November 1989 – war am Vorabend die Mauer aufgegangen, unsere Herzen und Köpfe waren wie elektrisiert von den Ereignissen. Bei aller Euphorie der Gefühle war den Weitsichtigen unter uns aber schon an diesem Tage klar, daß Belastungen auf uns zukommen würde und daß der Begriff der Solidarität – nämlich, wie es der Brockhaus so wenig ideologisch verbrämt definiert, „*die wechselseitige Verbundenheit der Mitglieder einer Gruppe*“ – für uns eine ganz neue Kraft bekommen müsse.

„*Wechselseitige Verbundenheit der Mitglieder einer Gruppe*“ heißt nicht Almosen geben oder empfangen; es heißt viel eher, nach Kräften die eigenen Qualitäten – nicht nur die finanziellen – zum Wohl der Gesamtheit einzubringen. Der NAV hat dies getan und nicht nur in seinem neuen Namen davon Nutzen gezogen.

Heute, fünf Jahre danach, ringen wir darum, aus den Teilen wieder ein Ganzes zu machen – im Staat und in unserem Verband – und kämpfen gegen den individualisierenden Zeitgeist, der alles ständig auseinander treibt.

Den Körperschaften ist es nicht gelungen, ihre integrierende Rolle auszufüllen, und der Gesetzgeber hat sie in seinen diversen Gesundheits-Reform- und -Struktur-Gesetzen noch weiter in ihrem Handlungsspielraum eingeschränkt.

Der noch junge Koalitionsvertrag läßt an fünf Fingern abzählen, was uns im nächsten Jahr das neue Gesetz – es hat auch schon einen Namen: GNG = Gesundheits-Neuordnungsgesetz – beschert:

1. die GKV bleibt der Solidarität verpflichtet, d.h. umlagefinanziert;
2. die Ausgaben bleiben einnahmeorientiert, d.h. an die Beitragsentwicklung gebunden;
3. die zeitlich befristeten Budgets laufen aus, das bedeutet für uns Zahnärzte das Ende des Deckels;
4. der Wettbewerb soll verstärkt werden, auch bei den Leistungserbringern.

Und aus diesen vier Fingern folgt der fünfte, ebenfalls wörtlich:

„*Die selbstverwalteten Krankenkassen sollen in die Lage versetzt werden, innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen flexible Vertragsgestaltungen vorzunehmen.*“

Von selbstverwalteten Ärzten ist da keine Rede mehr. Dies ist das Ende des KV- und KZV-Monopols, des Sicherstellungsauftrages der niedergelassenen Ärzte- und Zahnärzteschaft in seiner bisherigen Form.

Dies ist das von allen Fraktionen des Bundestages gewollte Einkaufsmodell.

Die Vereinzelung der Mediziner in ihren Praxen ist ein strategisches Ziel des Staates und der Krankenkassenverbände. Wir werden das in den tagespolitischen Kleinkriegen um kurzfristige und verlockende Vorteile im Auge behalten müssen.

Dies, meine Damen und Herren Kollegen, ist die Stunde der Verbände, vergleichbar mit der Stunde, in der Ihr und unser Mutterverband gegründet wurde, um Schaden von den Patienten und von ihren Ärzten und Zahnärzten abzuwenden.

Herr Hirschmann hat von der ersten Stunde unserer Zusammenarbeit an die Gemeinsamkeit der Interessen von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten in freier Praxis gesehen, sie zur Basis unserer Kooperation ge-

macht und sicher manches Achselzucken dafür erfahren. Heute zeigt sich, wie wichtig diese Einschätzung war und ist.

In Ihnen, Herr Hirschmann, hatte ich in der Vergangenheit einen erfahrenen und loyalen Rückhalt – auch in unseren nicht immer einfachen Grabenkämpfen mit der Zahnärztpolitik auf Bundesebene. Ich wünsche mir, daß uns Ihr Rat auch über den heutigen Tag hinaus erhalten bleibt. Ihrem Nachfolger, der heute gewählt wird, und seinen Mitstreitern wünsche ich – ebenso wie uns – Kontinuität, Augenmaß und Standfestigkeit für unsere gemeinsame Sache, die Gratwanderung des Interessenausgleichs zwischen uns niedergelassenen Ärzten (und Zahnärzten) und unseren Patienten.

*Dr. Roland Ernst
DAZ-Vorsitzender*

Deutscher Zahnärztetag und Internationale Dental-Schau 1995 Zahnmedizin 2000: Vorsorge für alle Altersstufen

Köln (info-Z) – 11.11.94 – „Prävention – ein Leben lang“ heißt das Motto des 24. Deutschen Zahnärztetages, zu dem die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vom 27. März bis 1. April 1995 nach Köln einladen. Der Kongreß wird begleitet von der Internationalen Dental-Schau (IDS), die der Verband der Deutschen Dental-Industrie vom 27. März bis 1. April 1995 zusammen mit der KölnMesse durchführen wird.

Der Deutsche Zahnärztetag findet im Tur-

nus von 3 Jahren statt. Mit dem diesmaligen Generalthema wollen die Veranstalter den Schwerpunkt der Zahnmedizin über die Jahrtausendwende hinweg setzen. Wissenschaft und Praxis seien gefordert, eine umfassende Prävention für alle Altersstufen zu ermöglichen. Auch die Politik müsse aufgerufen werden, die entsprechenden Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Um diese Fragen geht es auf der Diskussionsveranstaltung am politischen Vormittag, zu dem Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer zugesagt hat, ein Grußwort zu sprechen.

Überzeugend in Qualität und Wirkung.

Die medizinische Zahncreme

AJONA amin-o-med erfüllt durch ihre wertvollen Bestandteile alle Bedingungen für eine wirksame und wissenschaftlich abgesicherte individuelle Mund- und Zahnpflege.

Klinisch erprobt am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich.

Bewährte Wirkstoffkombination

Aktuelle Erkenntnisse aus Wissenschaft und Natur vereint in AJONA amin-o-med ergeben ein hervorragendes Wirkungsspektrum: ■ stark kariesprotektiv ■ reduziert Glattflächen- und Dentinfissurenkaries ■ fördert Remineralisation ■ hemmt Plaque- und Zahnsteinbildung ■ hoher Keratinisationsindex

enthält: Bis-(hydroxyethyl)-aminopropyl-N-hydroxyethyl-oktadecylamin-dihydrofluorid und Natriumfluorid 1200 ppm F

Fortschrittliche Deklaration

Die freiwillige Deklaration der Inhaltsstoffe von AJONA amin-o-med und die quantitative Angabe der aktiven Wirkstoffe auf der Packung und dem Beipackzettel ermöglichen der Zahnärzteschaft und dem Verbraucher eine objektive Beurteilung von Qualität und Wirksamkeit.



Wirksames Adjuvans schützt Zähne und Zahnfleisch durch Amin- und Natriumfluoride, Kamille, Panthenol u. a.

Dr. Link

D

Wirksames Adjuvans schützt Zähne und Zahnfleisch durch Amin- und Natriumfluoride, Kamille, Panthenol u. a.

Dr. Link

D

AJONA®
amin-o-med
Fluorid-Kamillen-
Zahncreme



Wirksames Adjuvans schützt Zähne und Zahnfleisch durch Amin- und Natriumfluoride, Kamille, Panthenol u. a.

Dr. Link

D

Gigantische Nebelkerze

Zum Weißbuch „Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung“

Seit 15 Jahren bearbeiten DAZ und VDZM das Problemfeld Qualität zahnärztlicher Leistungen. Wir haben eine Fülle von Programmen erarbeitet, Studien betreut und Vorschläge gemacht, von denen nur ein Teil in der Aufstellung enthalten ist, die sich an diesen Beitrag anschließt.

Unsere Motivation zu diesen Arbeiten bestand vor allem darin, durch berufsstandseigene Initiativen die korrekt arbeitenden Kollegen vor pauschalen Restriktionen der Krankenkassen und des Staates zu bewahren. Doch die zahnärztlichen Körperschaften – KZVen und Kammern – die diese Initiativen hätten aktiv umsetzen, zumindest aber unterstützen müssen, haben nicht nur keinen Finger gerührt, sondern bekannt werdende Ergebnisse verschiedener Untersuchungen mit allen Mitteln konterkariert und bekämpft.

Wie nicht anders zu erwarten, hat dann der Staat, vor allem auf Drängen der Krankenkassen, gehandelt und Zug um Zug die Daumenschrauben für *alle* Zahnärzte angezogen. Jetzt müssen wir Gewährleistungen erbringen, Amalgamabscheidung für viel Geld durchführen und den degressiven Punktwert sowie den „chronologischen Krankenschein“ in Form kompletter Datenübertragung an die Krankenkassen akzeptieren, und das alles ohne Gegenleistungen.

15 Jahre Schweigen und Passivität der zahnärztlichen Körperschaften auf dem, neben der Prophylaxe, wichtigsten Problemfeld der Zahnärzte – und dann erscheint das „Weißbuch Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung“, herausgegeben von den zahnärztlichen Spitzenverbänden.

Wer nichts davon kennt, was auf diesem Gebiet bereits an Konkretem und Ernsthaftem erarbeitet wurde, den macht auch dieses Sammelsurium an Allgemeinplätzen und Unverbindlichkeiten nicht schlauer. Wer allerdings mit der Materie vertraut ist, für den ist dieser aufwendige Schaumteppich eine einzige Provokation, denn die Dimension der Ignoranz und Böswilligkeit, vor allem aber die Unverfrorenheit, mit der hier Potemkinsche Dörfer aufgebaut werden, ist ungläublich.

Daß sich die Qualität zahnärztlicher Leistungen aus Prozeß-, Struktur- und Ergebnisparametern zusammensetzt, ist selbstverständlich und noch nie von irgendjemandem, der sich mit der Problematik beschäftigt hat, bestritten worden. Wenn sich dann aber 315 Seiten des Buches mit der Struktur- und Prozeßqualität befassen (also Aus-, Weiter- und Fortbildung, Vergütung, Praxisausstattung, Materialauswahl etc.) und für das Wichtigste, das nämlich, was bei der Behandlung herausgekommen ist, auch auf mageren 17 Seiten des Kapitels „Ergebnisgrößen“ nichts, aber auch gar nichts zu finden ist, dann wird klar, daß der ganze Aufwand dem einzigen Zweck dient, das Thema Qualität zahnärztlicher Leistungen in einer möglichst unauffindbaren Schublade verschwinden zu lassen.

Unverständlich nicht nur, daß Kollege Boehme (mit P. J. Müller) zwar für die Gesamtbearbeitung verantwortlich zeichnet, seine eigene Mitarbeit am Würzburger Studienhandbuch (das erstmals Standards für bestimmte zahnärztliche Behandlungen fest-

legte – Füllung, Krone, Zahnersatz) aber nicht einmal ausreicht, diese wichtige Studie vorzustellen. Kein Wort auch von der Dänen-Studie, kein Wort von der Voith-Studie und kein Wort von den Arbeiten der Hochschullehrer Marxkors, Spiekermann, Pieper, Kerschbaum, Lange, Donath. Trotzdem liest man im Vorwort des Weißbuchs, daß es sich hier um „einen möglichst vollständigen Sachstandsbericht zur Qualitätssicherung“ handelt! Dazu gehören dann so schwergewichtige Themen wie die „Entsorgung von (!) Zahnarztpraxen und der „Einsatzrahmen des Assistenzpersonals“. Sogar Qualitätszirkel werden – wie auch in den aktuellen zahnärztlichen Medien – als neuere Möglichkeit vorgestellt, sich mit dem Thema zu befassen. Daß der DAZ ein solches kollegiales chairside-learning bereits vor 15 Jahren praktizierte, auch das erfährt niemand. Daran, daß der Freie Verband dieses zwanglose und für beide Beteiligte nützliche Besuchssystem als Kollegenbespitzelung anprangerte, erinnern wir uns allerdings noch sehr gut.

Während, z.B. aus dem Münchener Zahnärztheaus, zu hören ist, daß man des Problems mit Pfuschern und Abzockern kaum noch Herr wird, macht das Weißbuch weis, daß „die Zahnärzteschaft ein umfassendes System qualitätssichernder Maßnahmen aufgebaut hat“. Wenn die Herausgeber dieser gigantischen Nebelkerze auch noch „die gesundheits- und sozialpolitische Öffentlichkeit dazu auffordern, den Weg zu einer urteilsfreien Diskussion aller Aspekte der Qualitätssicherung ... freizugeben und nicht durch kurzfristige Finanzierungsaspekte oder ideologische Barrieren zu verengen“, dann bleiben einem nur noch Tränen ..., denn genau diese Aufforderung müßte die KZBV zu allererst an sich selbst richten.

Natürlich kann es Qualität auch im zahnmedizinischen Bereich nur zu angemessenen

Vergütungen geben. Wir müssen uns aber auch – vice versa – die Frage gefallen lassen, welchen Qualitätslevel wir für eine Vergütung X zu liefern bereit sind. Solange es nämlich – zur gleichen Vergütung – in der einen Praxis die schleimhautgetragene 3-Minuten-Amalgam/Silikatfüllung gibt, in der anderen Praxis die (mind. 30 minütige) lichtgehärtete Mehrschicht-Rekonstruktion, solange haben wir von den Kostenträgern keine Bereitschaft zur Mehrleistung zu erwarten. Wenn aber selbst die Chirurgen die Blinddarmentfernung, die Operation eines Leistenbruchs, die Entfernung der Gallenblase oder die Operation eines Gebärmutterhalskarzinoms standardisieren konnten (durch detaillierte Leistungsbeschreibung, Zeitrichtwerte und Komplikationsraten), dann ist das selbstverständlich erst recht in der Zahnmedizin möglich (Füllung, Krone, Modellguß, Totale, Brücke, PAR-Op oder Implantation – siehe Seite 17). Nur wenn wir diese Aufgabe endlich anpacken – das Würzburger Studienhandbuch und andere Arbeiten haben das Know how aufgezeigt – werden wir Vergütungssicherheit und Glaubwürdigkeit wiedergewinnen.

Mit Schlaumschlägerei wie dem Weißbuch aber sicher nicht.

Wie Qualitätssicherheit z.B. in der Implantologie aussieht, zeigt der Beitrag auf S. 17.

*Dr. Hanns-W. Hey
Lindenschmitstr. 44, 81371 München*

Für alle, die es interessiert, was DAZ und VDZM in „ideologischer Verblendung“, die sich vor allem an den Gegebenheiten in der Schweiz und den USA orientierte, innerhalb von 15 Jahren im Bereich Qualitätssicherung zahnärztlicher Leistungen diskutiert und erarbeitet haben, nachfolgend eine Auflistung der wichtigsten Beiträge:

1. Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitsprüfung
DAZ-Grundsätze und Empfehlungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung 1980
2. Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitsprüfung
DAZ-Arbeitsberichte 1980/81
3. Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeitsprüfung
DAZ-Grundsätze und Empfehlungen zur kassenzahnärztlichen Versorgung 1983
4. Qualitätssicherung - eine Herausforderung für den Berufsstand
DAZ-forum 3, 1983
5. Wie lernfähig ist der zahnärztliche Berufsstand? Über die Qualität zahnärztlicher Leistungen seit 1979
DAZ-forum 6, 1984
6. Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
DAZ-forum 7, 1984
7. Analyse der Bewertungsrelationen zahnärztlicher Gebührenordnungen. Über Inhalt und Ergebnisse der sogenannten „Dänenstudie“
DAZ-forum 8, 1984
8. Zur Zwangsberatung beim Gesundheitsblockwart? – Modellversuche zur Leistungs- und Kostentransparenz. Legenden und Realität
DAZ-forum 9, 1985
9. Möglichkeiten der Kostensenkung im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung
DAZ-forum 10, 1985
10. Was die KZVen noch immer verhindern wollen: Kostentransparenz durch Computeranalyse
DAZ-forum 11, 1985
11. Beherzt durchstarten!
DAZ-forum 12/86
12. Zahnärztliche Gründe für die Qualitätssicherung
DAZ-forum 12/86
13. Möglichkeiten der Qualitätssicherung
DAZ-forum 13/86
14. Zahnärztliche Initiative zur Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Qualitätskriterien
DAZ-forum 14, 1986
15. Qualitätssicherungs-Projekte in den USA
DAZ-forum 14/86
16. Zur Methodik der Qualitätssicherung zahnärztlicher Leistungen
DAZ-forum 15/86
17. Der Patient als Kontrolleur?
DAZ-forum 16, 1987
18. Ebenbecks Zeugen dementieren nicht
DAZ-forum 16/87
19. Qualitätssicherung in USA
DAZ-forum 16, 1987
20. Optimale Praxisgestaltung – Voraussetzung der QS
DAZ-forum 19/87
21. Effizienzanalyse der zahnärztlichen Versorgung, Qualitätssicherung, Wirtschaftlichkeitsprüfung – Zahnärztliche Vorschläge zur Strukturreform
DAZ-forum 1987
22. Spitzenhonorar für Weltmeisterarbeit?
DAZ-forum 17, 1987
23. Die Leistungsmenge in der zahnärztlichen Praxis – Ohne realistische Analyse ist keine exakte Aussage möglich
DAZ-forum 19, 1987
24. Optimale Praxisgestaltung – Grundlage der Qualitätssicherung
DAZ-forum 20, 1988
25. Zwischen Spalt und Kluft – ein Beitrag zur Kronenrand-Diskussion
DAZ-forum 20/88
26. Qualitätssicherung zahnärztlicher Leistungen – ohne den Freien Verband
DAZ-forum 20/1988
27. Leistungs- und Kostentransparenz in der zahnärztlichen Versorgung – Ein Bericht über die Ergebnisse der § 223-Studie
DAZ-forum 21, 1988
28. De lege artis? De lege solertiae!
DAZ-forum 22, 1988
29. Qualitätssicherung ist Honorarsicherung
DAZ-forum 23, 1988
30. Das individuelle Wissen und Können als Kriterien der QS
DAZ-forum 23/88
31. Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen
DAZ-forum 24, 1989
32. Die Qualitätssicherung bei der zahnärztlichen Versorgung
DAZ-forum 25, 1989
33. Die Zahnärzteschaft tritt das Gesetz des Handelns an die Krankenkassen ab
DAZ-forum 27/89
34. Qualitätssicherung und Studienreform
DAZ-forum 28, 1990
35. Empfehlungen des DAZ zur zahnärztlichen Aus- und Weiterbildung
DAZ-forum 29, 1990
36. Vielabrechner und Wenigabrechner, Kassenwirtschaftlichkeitsprüfung und Qualitätssicherung
DAZ-forum 30, 1990
37. Konflikte um die zahnmedizinische Qualitätssicherung – Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf
DAZ-forum 30/90
38. Qualitätssicherung – DAZ Grundsätze und Empfehlungen 1990
39. Die QS-Diskussion braucht neue Perspektiven
DAZ-forum 31/90
40. Bedeutung qualitätssichernder Maßnahmen für die Versorgung
DAZ-forum 31, 1990
41. Brauchen wir eine neue Philosophie der Qualitätssicherung?
DAZ-forum 32, 1991
42. Qualität statt Kontrolle
DAZ-forum 32, 1991
43. Qualitätssicherung – unsere einzige Chance
DAZ-Sonderdruck 1988
44. Methodik eines Qualitätsnachweisverfahrens
DAZ-forum 34, 1991
45. Die Qualität zahnärztlicher Leistungen – Beobachtungen und Gedanken im Bereitschaftsdienst
DAZ-forum 34, 1991
46. Die Pflicht zur Qualitätssicherung
DAZ-forum 35, 1991
47. Umfassende Reform des Zahnmedizinstudiums gefordert
DAZ-forum 36, 1992
48. „Hypokratisches Grundanliegen und konziliarische Gespräche“
DAZ-forum 36/92

49. Ausbildungsreform und Qualitätssicherung gemeinsame Aufgabe?
DAZ-forum 37, 1992
50. Die Privatliquidation – Tummelplatz für Halsabschneider?
DAZ-forum 39, 1992
51. Nur nicht den Teppich heben! Über Schwierigkeiten mit Qualitätsproblemen und Kritik
DAZ-forum 40, 1993
52. Verraten und verkauft
DAZ-forum 43, 1993
53. Abgezockt – Wie hemmungslose „Kollegen“ den Berufsstand in Mißkredit bringen
DAZ-forum 44, 1994
54. Die zahnärztliche Dokumentation als Mittel zur Qualitätssicherung
DAZ-forum 44, 1994
55. Abgezockt – Wie hemmungslose „Kollegen“ den Berufsstand in Mißkredit bringen (2. Teil)
DAZ-forum 45, 1994
56. Abgezockt – Wie hemmungslose „Kollegen“ den Berufsstand in Mißkredit bringen (3. Teil)
DAZ-forum 46, 1994
57. Abgezockt: Fortsetzung der *forum*-Serie über dubiose Behandlungs- und Abrechnungspraktiken
DAZ-forum 47, 1994
58. Qualitätssicherung in der Zahnheilkunde
DAZ-forum 47, 1994
59. Qualitätssicherung – DAZ Konsens-Vorschlag Zahnheilkunde 2000
DAZ-forum 47, 1994
60. „Begutachtung von Zahnersatz“; Ablauf und kritische Stellungnahme
der artikulatur Nr. 4, 1979
61. „WHO-Studie“; Dokumentation und Kommentierung
der artikulatur Nr. 4, 1979
62. „Therapiestandards – ein Beitrag zur Kostendämpfung in der kassenzahnärztlichen Versorgung“ (Kommentierung einer Bulk-Initiative)
der artikulatur Nr. 8, März 1982
63. „Kostendämpfung über den Weg der Qualitätsbeurteilung“
der artikulatur Nr. 9, Oktober 1982
64. „Wie gut ist unsere Ausbildung?“ (Zahnärzte, Techniker, Helferinnen)
der artikulatur Nr. 10, August 1983
65. „Dänen-Sekunden gegen FZU-Pulschlag; Zeitmeßstudien unter qualitativen Gesichtspunkten
der artikulatur Nr. 13, 1. Halbj. 1985
66. „Neue Zahnersatz-Richtlinien“; Kommentierung und Forderung nach Qualitätsmaßstäben
der artikulatur Nr. 15, 1. Quartal 1986
67. Amalgamfüllungen: Kein Ausweg zwischen universitärer Realitätsferne und frei praktiziertem Pfusch?
der artikulatur Nr. 15, 1. Quartal 1986
68. „Zahnärzterfortbildung – mehr Schein als Sein“
der artikulatur Nr. 15, 1. Quartal 1986
69. „Was ist anerkanntes Basiswissen?“; Kommentierung eines Marxkors-Vortrages zur Qualität
der artikulatur Nr. 15, 1. Quartal 1986
70. „Qualitätskontrollen: KZBV-Chef als unfreiwilliger Geburtshelfer?“
der artikulatur Nr. 16, 2. Quartal 1986
71. „Editorial“; erste Erwähnung der degressiven Punktwertgestaltung als Qualitätssicherungsmaßnahme bei ‚Vielabrechnern‘
der artikulatur Nr. 17, 3. Quartal 1986
72. „Überwinden wir das verfluchte Mittelmaß“
der artikulatur Nr. 18, 4. Quartal 1986
73. „Was bringt die DAZ-Initiative zur Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Qualitätskriterien“
der artikulatur Nr. 18, 4. Quartal 1986
74. „Zahnartzschwemme: Viel Lärm, aber keine Beweise“; u. a. Forderung nach qualitätsbezogener Berechnung zahnärztlichen Behandlungsbedarfs für Gesamtbevölkerung
der artikulatur, Nr. 19, 1. Quartal 1987
75. „Wie die neuen Hinweisgrenzen die Qualität und die Vollwertigkeit von Zahnersatz beeinflussen“; mehrere Beiträge
der artikulatur, Nr. 19, 1. Quartal 1987
76. „Kronenränder auf dem Prüfstand“
der artikulatur, Nr. 19, 1. Quartal 1987
77. „Standespolitik statt Ethik“ Schweizer Gedanken zur Qualität
der artikulatur, Nr. 19, 1. Quartal 1987
78. „Modellversuch BKK Voith“
der artikulatur Nr. 22, 4. Quartal 1987
79. „Projekte der Qualitätssicherung in der BRD“
der artikulatur Nr. 22, 4. Quartal 1987
80. „Datenschutz und Leistungstransparenz“
der artikulatur Nr. 22, 4. Quartal 1987
81. „Eiertanz um Qualitätssicherung“
der artikulatur Nr. 23, 1. Quartal 1988
82. „Was bringt ein degressiver Punktwert?“
der artikulatur Nr. 23, 1. Quartal 1988
83. „Das Ende der Gnatho-Ära“
der artikulatur Nr. 24, 2. Quartal 1988
84. „Qualitätssicherung per Wortschwall“
der artikulatur Nr. 24, 2. Quartal 1988
85. „Qualität und Honorierung“ Kommentierung zu Schulz-Bongert
der artikulatur Nr. 24, 2. Quartal 1988
86. „Qualität: Neue Bestandsaufnahme von W. Bulk“
der artikulatur Nr. 25, 3. Quartal 1988
87. „Das Würzburger Studienhandbuch“
der artikulatur Nr. 26, 4. Quartal 1988
88. „Beratungsdienste der AOK Mettmann“
der artikulatur Nr. 26, 4. Quartal 1988
89. „Ergebnisqualität im Examen gekippt!“; Kommentierung einer BDZ-Initiative, im Examen die Prozeß- und Strukturqualität in den Vordergrund zu rücken
der artikulatur Nr. 26, 4. Quartal 1988
90. „Sperrfeuer gegen Pilotstudie“ Kommentierung der Piper-Studie zur Qualität von Füllungen und der Auseinandersetzung Boehme-Piper
der artikulatur Nr. 27, 1. Quartal 1989
91. „Die ‚Spitzenstellung‘ der deutschen Zahnmedizin wird mit fragwürdigen Thesen belegt“
der artikulatur Nr. 28, 2. Quartal 1989
92. „PANORAMA-Sendung: Zahnärzte – Pfusch und Profit“
der artikulatur Nr. 28, 2. Quartal 1989
93. „Editorial“ zum BdB-Symposion
der artikulatur Nr. 30, 4. Quartal 1989
94. „Gewährleistungsmodell contra Festzuschüsse“
der artikulatur Nr. 30, 4. Quartal 1989
95. „Gespenstisches Symposion: Deutschlands Dental-Koryphäen vertreiben das Gespenst der Qualitätssicherung“ zum BdB-Symposion
der artikulatur Nr. 30, 4. Quartal 1989

96. „Fortbildung in den USA: Wer Lizenz will, muß Scheine bringen“
der *artikulator* Nr. 30,
4. Quartal 1989
97. „Neues Konzept zur Studienreform“
der *artikulator* Nr. 31,
1. Quartal 1990
98. „Spot auf ein Entwicklungsland: Schweizer Studie zur Qualität bundesdeutscher Zahnmedizin“
der *artikulator* Nr. 31,
1. Quartal 1990
99. „Positionen zum Gewährleistungsmodell“
der *artikulator* Nr. 31,
1. Quartal 1990
100. „Zahnersatz nach 15 Jahren: Die Kerschbaum-Studie“
der *artikulator* Nr. 31,
1. Quartal 1990
101. „Qualitätssicherung als Chance: Rezension zu Kimmel/Siebert“
der *artikulator* Nr. 31,
1. Quartal 1990
102. „Marxkors zur Qualitätssicherung“
der *artikulator* Nr. 31,
1. Quartal 1990
103. „Zahnärztliches Abrechnungsverhalten Qualität“
Studie IKK-Mettmann
der *artikulator* Nr. 32,
2. Quartal 1990
104. „Vorschläge zur Studienreform“
der *artikulator* Nr. 32,
2. Quartal 1990
105. „Rosa Füllung für ein großes Loch“; IDZ-Studie zur Mundgesundheit verleierte Defizite“
der *artikulator* Nr. 33,
3. Quartal 1990
106. „Standesvertreter uneinsichtig: Symposium zur Qualitätssicherung“; BMG-Symposium
der *artikulator* Nr. 33,
3. Quartal 1990
107. „VDZM-Studentengruppe: Eckwerte für eine Reform der Prüfungsordnung“
der *artikulator* Nr. 34,
1. Quartal 1991
108. „VDZM-Konzept zur Studienreform“
der *artikulator* Nr. 37,
4. Quartal 1991
109. „Grundversorgung: Auf Kosten der Patienten“; das „Liberalisierungskonzept“ der deutschen Zahnärzteschaft
der *artikulator* Nr. 37,
4. Quartal 1991
110. „Kunstfehler, die Spitze des Eisbergs“
der *artikulator* Nr. 37,
4. Quartal 1991
111. „Externe und interne Qualitätssicherung“
der *artikulator* Nr. 37,
4. Quartal 1991
112. „Vorschlag zur Qualitätssicherung in der KFO“
der *artikulator* Nr. 38,
1. Quartal 1992
113. „Ergebnisse der VDZM-Gruppe Studienreform“
der *artikulator* Nr. 38,
1. Quartal 1992
114. „Konzept der VDZM-Gruppe Studienreform“
der *artikulator* Nr. 39,
2. Quartal 1992
115. „Wie meinen Sie das, Herr Schulz-Bongert?“; Schlechtbehandlung wird exculpiert
der *artikulator* Nr. 40,
3. Quartal 1992
116. „BdB-Studie; Fortsetzung“
der *artikulator* Nr. 40,
3. Quartal 1992
117. „Gewährleistung: Ein Qualitätsangebot der Zahnärzte“
der *artikulator* Nr. 41,
3. Quartal 1992
118. „Marxkors-Gutachten aus BMG-Sicht“
der *artikulator* Nr. 43,
2. Quartal 1993
119. „Größe standespolitische Dummheit?“; Zu den qualitativen Aspekten der Gewährleistungsdiskussion
der *artikulator* Nr. 44,
3. Quartal 1993
120. „Wem nutzt die Verhältniszahl?“; zur Bedarfsplanung
der *artikulator* Nr. 44,
3. Quartal 1993
121. „Die ewige Geschichte von der Gesellschaft der Krähen“; Abdruck H. Hey-Beitrag aus DAZ-forum
der *artikulator* Nr. 44,
3. Quartal 1993
122. „Ganz und gar nicht akademisch“; Marxkors-Oberarzt erläutert Marxkors-Studie
der *artikulator* Nr. 44,
3. Quartal 1993
123. „Besser verschärfte Indikation statt Ausgrenzung“
der *artikulator* Nr. 45,
4. Quartal 1993
124. „Gewährleistung: Mehr Honorar für mehr Qualität“
der *artikulator* Nr. 45,
4. Quartal 1993
125. „Qualitätssicherung, Wettbewerb und der Paragraph 135 GSG“
der *artikulator* Nr. 46,
1. Quartal 1994
126. „Jeder ist Experte seiner Praxis“; Interview mit Wissenschaftlern der Uni Göttingen, die Moderatoren für ärztliche Qualitätszirkelschulen
der *artikulator* Nr. 46,
1. Quartal 1994
127. „Fortschritt in der Qualitätssicherung: Der IKK-Vertrag“
der *artikulator* Nr. 47,
2. Quartal 1994
128. „KFO: Tanz um die Ergebnisqualität“
der *artikulator* Nr. 47,
2. Quartal 1994
129. „Editorial“ zur QS-Tagung der BZÄK
der *artikulator* Nr. 48,
3. Quartal 1994
130. „Heners-Analyse der Marxkors-Studie“
der *artikulator* Nr. 48,
3. Quartal 1994
131. „Nur wenig Mut“; Auseinandersetzungen um den IKK-Vertrag
der *artikulator* Nr. 48,
3. Quartal 1994
132. „Leistungsbewertung mit Äquivalenzziffer“; Honorierung und Zeitfaktor
der *artikulator* Nr. 48,
3. Quartal 1994
133. „Klausurtagung Qualitätssicherung der BZÄK“
der *artikulator* Nr. 49,
4. Quartal 1994
134. „Ärztliche Qualitätszirkel – Buchbesprechung“
der *artikulator* Nr. 49,
4. Quartal 1994
135. „PAR-Index für KFO“
der *artikulator* Nr. 49,
4. Quartal 1994

Qualitätssicherung in der Implantologie

DAZ-Kriterien für patienten- und sachgerechte Implantationen

Die Implantologie ist noch eine relativ junge Disziplin der Zahnmedizin, zumindest bezüglich ihrer Umsetzung in die tägliche Routinepraxis. Der Status quo dieses Fachbereichs ist gekennzeichnet durch hohe Erwartungen der Patienten, eine fast unüberschaubare Palette unterschiedlichster Systeme und Materialien, sowie das Fehlen qualitativer und quantitativer Regularien.

Zudem gibt es weder einen Lehrstuhl für Implantologie in Deutschland, noch eigenständige Fachbereiche an den Universitäten. Entsprechend unterschiedlich sind die Behandlungsergebnisse: einer kleinen Gruppe

professioneller Implantologen mit guten Langzeiterfolgen steht ein grauer Markt fragwürdiger Leistungen und/oder überzogener Liquidationen gegenüber.

Der DAZ hält es für ein Gebot beruflichen Selbstverständnisses und Selbstschutzes, standesintern ein Qualitätssicherungs-Instrumentarium zu schaffen, um die Patienten vor unseriösen Behandlungen zu schützen und staatlichen Eingriffen vorzubeugen.

Der DAZ schlägt die Einrichtung von Fachausschüssen bei den jeweiligen Zahnärztekammern vor, deren Begutachtung implantologischer Behandlungen sich an folgendem Kriterienkatalog orientieren könnte:

1. Der Patient sollte über mögliche Risiken bei einer Implantation aufgeklärt werden.
2. Der Patient sollte über alternative Versorgungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.
3. Notwendige konservierende, chirurgische und parodontologische Behandlungen müssen vor Beginn einer Versorgung mit Implantaten durchgeführt werden.
4. Die ausreichende Kooperationsbereitschaft des Patienten sollte vor der Behandlung abgeklärt werden.
5. Die Sicherstellung optimaler Mundhygieneverhältnisse vor implantologischen Leistungen ist unverzichtbar.
6. Der Patient sollte in ein Recallsystem einbezogen werden.
7. Die Sicherheit des verwendeten Implantationssystems ist die Voraussetzung für einen Langzeiterfolg. Deshalb muß das verwendete System werkstoffkundlich geprüft sein und sollte nur dann zur Anwendung kommen, wenn der Hersteller eine 10-Jahres-Garantie gegen Bruch, Korrosion und chemische Veränderungen für die im Knochen liegenden Teile gewährt – bei einteiligen Implantaten für das ganze Implantat. Für die oberhalb der Schleimhaut liegenden Sekundärteile muß der Hersteller eine mindestens zweijährige Garantie gewährleisten. Weiterhin muß vom Hersteller eine klinische Überprüfung auf die Sicherheit des ossären Verbundes nachgewiesen werden.
8. Zur Sicherung des chirurgisch-prothetischen Verfahrens ist eine mindestens dreimonatige Einheilungszeit für ein- oder zweiteilige Systeme obligatorisch.

9. Die Sofortimplantation ist nur bei Abwesenheit von marginalen Knochen- und Schleimhautdefekten angezeigt.
10. Eine fibröse Einscheidung der Implantate ist nicht das Ziel der Behandlung.
11. Zureinfacheren und gewebeschonenden Entfernung von Implantaten sollte genormtes Instrumentarium verwendet werden.
12. Die Sinusbodenelevation (Sinuslift) und die Nervverlagerung sind auf strenge medizinische Indikationen zu beschränken.
13. Die implantologische Fortbildung ist heute weitestgehend „marktreguliert“. Die folgenden Vorstellungen zur Aus- und Weiterbildung haben heute – noch – keine Basis in Gesetzen und Kammervorschriften.
Implantologisch tätige Zahnärzte müssen qualifiziert ausgebildet sein. Die Ausbildung sollte mindestens 200 Stunden an Fortbildungsinstituten oder geeigneten Lehrpraxen beinhalten. Die Ausbildung sollte sowohl theoretisch als auch praktisch erfolgen und mit einem qualifizierten Abschluß nachgewiesen werden.

BVD-Fortbildungstage 1995

**Die Fortbildungstage 1995 des
Bundes-Verband-Dentalhandel e.V.
finden in der Zeit von
Dienstag, den 16. Mai 1995 bis Mittwoch, den 17. Mai 1995
in Stuttgart statt.**

Tagungsort ist das Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle
Berliner Platz 1, 70174 Stuttgart
Telefon: 0711/ 2027-710, Telefax: 0711/ 2027-760

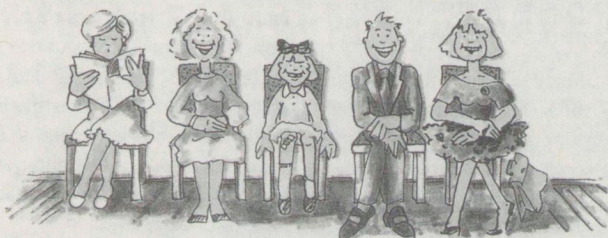
Referate werden voraussichtlich zu folgenden Themen gehalten:

- ⇒ Großhandelsperspektiven
- ⇒ Das einzige was stört ist der Kunde
- ⇒ Forever young
- ⇒ Strategische Marktforschung für unternehmerische Innovationen
- ⇒ Vermögenssicherung im Erbfall

Zymafluor® gegen Angst vorm Zahnarzt: Geben Sie's Ihren Patienten schriftlich!

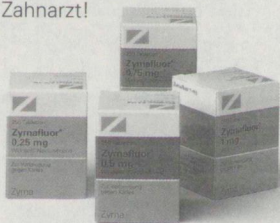
Mit Zymafluor verordnen Sie ein effizientes und bewährtes Prophylaktikum gegen Karies. Durch seine unterschiedlichen Wirkstoff-Konzentrationen ermöglicht Zymafluor eine individuelle Fluorid-Dosierung in optimaler Menge und fördert so die lebenslange Gesundheit der Zähne.

Auch über das Alter der 2. Dentitionsphase hinaus ist Zymafluor für Jugendliche und Erwachsene zur Karies-Reduktion erforderlich.



Zymafluor: Weniger Angst vor Karies – und daher weniger Angst vorm Zahnarzt!

Zymafluor®
gegen Karies
Vorbeugung ein Leben lang



Zymafluor® 0,25 mg; 0,5 mg; 0,75 mg; 1 mg (Wirkstoff: Natriumfluorid). **Zusammensetzung:** Zymafluor 0,25 mg: 1 Tbl. enthält 0,553 mg NaF (entspr. 0,25 mg Fluorid). **Hilfsst:** Poly(1-vinyl-2-pyrrolidon) vernetzt, Magnesiumstearat. Zymafluor 0,5 mg: 1 Tbl. enthält 1,105 mg NaF (entspr. 0,50 mg Fluorid). **Hilfsst:** Magnesiumstearat, Aromastoff, Farbstoffe E 171 und E 172. Zymafluor 0,75 mg: 1 Tbl. enthält 1,658 mg NaF (entspr. 0,75 mg Fluorid). **Hilfsstoffe:** wie Zymafluor 0,5 mg. Zymafluor 1 mg: 1 Tbl. enthält 2,211 mg NaF (entspr. 1 mg Fluorid). **Hilfsst:** Magnesiumstearat, Aromastoff, Farbstoff E 172. **Indikationen:** Zur Kariesprophylaxe. **Kontraindikationen:** Keine, soweit die Fluoridkonzentration des Trinkwassers bestimmte Grenzen in Abhängigkeit vom Lebensalter nicht überschreitet. Überempfindlichkeit gegenüber NaF. **Nebenwirkungen:** Bei Überschreitung der empfohlenen Fluoridzufuhr in den ersten 6-8 Lj. kann sich eine Zahnfluorose mit Schmelzflecken und Störungen des Knochenaufbaus entwickeln. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Die gleichzeitige Zufuhr von Calcium-, Magnesium- und Aluminiumverbindungen sowie Milch und Milchprodukten vermindert die Resorption von Fluorid. **Dosierung siehe Gebrauchs- oder Fachinfo.** **Handelsformen und Preise:** Zymafluor 0,25 mg: 250 Tbl./N3 DM 9,28. Zymafluor 0,5 mg: 250 Tbl./N3 DM 10,99. Zymafluor 0,75 mg: 250 Tbl./N3 DM 12,77. Zymafluor 1 mg: 250 Tbl./N3 DM 14,78. Stand: 5/94

■ Zyma GmbH München

Presseerklärung

Kollektivstrafe für Niedersachsens Zahnärzte

Mit der vierprozentigen Abwertung der Honorare für die Behandlung von Versicherten der Ersatzkassen hat das Landesschiedsamt die Kampagne um die Behandlungsverweigerung der niedersächsischen Zahnärzteführung beendet. Diese hatte eine Anhebung der Honorare von 3,7% für 1994 gefordert, um die gestiegenen Praxiskosten auszugleichen, gleichzeitig aber die Zahnärzte aufgefordert, „alle nicht akuten Behandlungsfälle in den nächsten Budgetzeitraum, also in das nächste Jahr zu verschieben.“ Die vierprozentige Abwertung bedeutet, daß nunmehr der Budgetrahmen in jedem Falle ausreicht, um die Versorgung der Versicherten zu Lasten der Zahnärzte sicherzustellen.

Nach der 10-prozentigen Honorarabwertung für Zahnersatz, dem Ende der Kostenerstattung für Zahnersatz und der Bindung der Krankenkassenausgaben an die Beiträge mit der Konsequenz der Budgetierung der Ausgaben seit 1993 durch das Seehofer-Gesetz, müssen die niedersächsischen Zahnärzte mit der jüngsten Schiedsamtentscheidung den vierten schweren Rückschlag hinnehmen. Bei den Zahnärzten im Lande wächst der Unmut gegen die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZVN) in Hannover, deren Aktivitäten sich bei der kompromißlosen Ver-

folgung ihres Hauptzieles – Ausstieg aus der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatisierung – immer offener gegen die Interessen ihrer eigenen Kollegenschaft richten. Immer mehr Zahnärzte fühlen sich durch die restriktiven Maßnahmen der KZVN existentiell bedroht. So haben bisher über 1600 Zahnärzte – mehr als ein Drittel – schriftlich Einspruch gegen den Beschluß ihrer Ständesvertretung erhoben, ihnen keine Honorare mehr auszubezahlen, obwohl offensichtlich noch Geld von den Kassen zur Verfügung steht.

Der DAZ (Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde) protestiert dagegen, daß Schiedsämter und Kassenverbände alle Zahnärzte in Kollektivverantwortung für das Versagen und die fehlende soziale Sensibilität ihrer Ständesvertretung nehmen. Dies ist der einzige Grund dafür, daß Niedersachsens Zahnärzte im Jahr 1994 das mit Abstand geringste Honorar für ihre Leistungen in allen westlichen Bundesländern erhalten.

Bei Rückfragen:
 Dr. Roland Ernst
 Waldblick 2
 26188 Edewecht
 Tel.: 04486/6925
 Fax.: 04486/8820

Junger Zahnarzt aus dem Raum Köln,
 zur Zeit vertretungsweise tätig, sucht
Mitstreiter(in) für Gemeinschafts-
praxis, möglichst in Köln.
 Chiffre 50939

Assistentenstelle in Köln gesucht!
 Engagierte Zahnärztin (26) sucht Vor-
 bereitungsassistentenstelle in quali-
 tätsorientiertem Praxisteam ab sofort.
 Chiffre 41061

Ein Neujahrsbrief aus Berlin an den KZBV-Vorsitzenden Dr. Karl Schirbort

Gastkommentar von „Olle Bizze – direkt ausse Hauptstadt“

Mensch Kalle, in die besinnliche Weihnachtszeit jeht eim det allet nochmal so durch'n Kopp, wat Du uns beschert hast in det erste Jahr von Deine Amtszeit. Dein Vorjänger hattet ja schon prophezeit, daß det nich jutjehn kann mit Dir inne KZBV-Vorsitz. Daß die von Deine Keule Jutmann (det sagen wir Berliner für'n juten Kumpel) und von Dir vatretne Chaostheorie, von wejn Leidensdruck erhöhen bei die Kollejen, bis der absolute Crashpunkt erreicht is, und denn aber richtig losschlagen, damit die Politiker die Hören und Sehen vajeht und se ganz einjeschüchtert klein beijegeben – daß det puret Wunschdenken is und nich funktioniern tut, hatta vorherjesacht. Der war aus Schaden klug jeworn, der Schad. Der wollte uns davor bewahren, daß wa uns schon wieder 'n Korb holen mit de Crashstrategie. Aber daß sich seine Prophezeihung so schnell erfüllen würde, det hatta wohl selbst nich jedacht.

Nu hieß det Vehikel, mit dem Ihr'n Crashpunkt zuweeje bringen wolltet, „individuelles Budget“. Det jedeckelte Budget von olle Seehofer wollteta damit auf jeschickte Weise uff jeden einzelnen Kollejen übatragen. So habta inne Freiverbands-KZV's Eure Spezial-HVM's uffjebaut, um allet so richtig zuzuspitzen und uffn Punkt zu bring' – mit det bejrenzte Jeld und die unbejrenzte Leistungen. Wenn det individuelle Budget von die einzelnen Kollejen dann ausjeschöpft is, irjendwann im Herbst, denn sollte die Show losjehn. Natürlich noch vor die Bundestachswahl, damit olle Seehofer voll die Quittung

kricht vonne ganze empörte Patienten. Sach nu nich wieder, Kalle, det Oktobertheater hätte Dir irjendjemand uffjedrängt, aus'm Augsburjer Raum oder so, der Dir bloß hat uffs Jlatteis führen wollen. Bleib ehrlich, Kalle! Neulich in Berlin uff de Vasammlung von Eure Landesgruppe – sinnjeweise am Bußtag – da haste Dir schon wieder ganz offen damit jebrüstet: Mit det Spezial-HVM kricht ihr die Politik dahin, wo ihr se hinham wollt, haste jesacht. Da hätteta endlich jenau det richtige Instrument.

Det hattste am 6. Oktober ausprobiert, wie et funktjoniert, det Instrument – zosuzagen die Premiere vonne ganze Inszenierung. Da haste Dein standespolitischen Knaller jegen det BMJe jezündet und Deine berühmterberichtichte Aklärung abjegeben. „Alle nich akuten Behandlungen müssen wa vaschieben auf det nächste Jahr“, haste anjekündigt, weil 'et Jeld vonne Kassen schon uffjebraucht wär, von wejn det jedeckelte Budget von olle Seehofer. Und umsonst könntnen wa ja nu wirklich nich arbeiten. Damit haste dem Seehofer und die Krankenkassen det ma so richtig zeijen wollen – mit de Vaschiebungsmuskel spielen („Bojkott“ sagen wa nich, det jehört zu die politische Jeechner sein Valeumdungsvokabular). Jemeinsam mit de Patienten mitten ruff uffn Nerv von det BMJe sollte et jehn, und ooch die Krankenkassen sollten mächtig det Fürchten lern'n.

Det Problem war bloß, daß de Dich mit Deine Aklärung haarscharf, aber jlasklar

neben det jeltende Kassenarztrecht jestellt hast. Und det, Kalle, det kannste eben in Deine Position nich machen. Da hebeln se Dir sofort aus. Dem Seehofer ham det seine Ministerjaaln vaklickert, und der stellt sich hin ins Fernsehen mit seim schicken bayrischen Janker und meent doch jlatt, wir wollten nur Knete. Na Recht hatta jehabt, jenau det wollten wa: jute Knete für jute Arbeit! Leistungsjerecht vajütet wollen wa wern, und kostendeckend musset schon allemal sein, det is doch wohl klar. Zuschustern wollen wa nu wirklich nich. Aber wie der Seehofer det sachte inne Glotze, mit seine Jrabetstimme, da sah et auf eimal irjendwie janz unanständig aus, richtig unehrhaft. Un det kam nu wieder von det dusslije Kassenarztrecht – dasset nich so voll und janz auf Deine Seite war. Die jemein'n Krankenkassen ham schnell det böse Wort vom Behandlungsboykott jeprägt – da siehste mal, Kalle, wie schlecht die Menschen doch sind. Spitzen det einfach zu, wat Du so in aller Unschuld valautbarn tust. Und zu allem Übafluß stellen se Dir denn noch'n Ultimatum.

Da isset Euch hartjesotne Burschen trotz die vielbeschworene Wagenburchmentalität doch janz schön mulmig jeworn. „Für unjehanten Wirbel“ hättste jesorcht, hat Deine Keule Jutmann einjerräumt – na det war ja nu jeprahlt. Wenn det nich'n ausjwachsender Wirbelsturm war, der da durche jesamte öffentliche Meinung jefeecht is, denn weeß ick jar nischt mehr. Die Leute wußten det nämlich alle jar nich zu schätzen mit de Vaschiebungsdrohung. Die vastanden olle Seehofer ville besser als Dich. Und det, Kalle, det hätt' ick Dir vorher sagen könn'. Aber die schweijende Mehrheit fragt ja keener.

Mann, wo et eijentlich so'n berechtjet Anliegen is, mit de leistungsjerichte Vajütung. Aber inne Öffentlichkeit jeriet det nu völlig aus'm Blickfeld. Die janze Botschaft, um die

et jing, jing voll inne Hosen. Und Ihr hattet Euch so'n schönen Spruch zurechtjeleecht – mit det bejrenzte Jeld und die unbejrenzte Leistung, daß det nu wirklich nich jehn tut. Den Spruch habta denn ja auch jebracht mit de Beständigkeit vonne tibetanische Jebetsmühle. Aber es hat allet nichts mehr jenutzt. Nu lief det unuffhörlich jenau inne falsche Richtung mit de öffentliche Meinung. Die Leute sollten ja sauer wern, aber doch auf olle Seehofer, so kurz vor de Bundestachwahl, nich uff uns. Stattdessen hatten wa uff eemal 'n Volksuffstand jegen uns arme Kariesschleifer – Politiker und Krankenkassen vorneweg und die janze Presse hinterher. Durch'n janzen Blätterwald schallte et einhellje Empörung und Mißbilljung. Jeechliche Beißhemmung ham se valoren und uff uns rumjehackt wie wir auffe Vakäufer vonne Bauherrnmodelle inne Pleitejare.

Olle Seehofer hat sich zu Kommentare hinreißen lassen – na da hörte et ja nu uff mit de Jemütlichkeit. Keen richtjen akademischen Beruf hätten wa nich, vonne Dentisten täten wa uns ableiten – na schön, dassa nich jesacht hat, vonne Barbriere. Völlig maßlos wärm wa jeworn in unsre Jeldgier. Vastanden hatta bloß nich, warum wa diesmal so dusselig vorjegang sind. Und det, Kalle, det vasteh ick eben ooch nich. Wo Du doch immer sachst, nu tun wa jottseidank endlich mit eine Stimme sprechen, und Du in Deine Topstellung jibst 'n Ton an! Ob Du vielleicht jedacht hast, dasset nu jar nich mehr druff ankommt, wat für Töne Du anschlagen tust, mit de Stimme?

Pass uff, Kalle, nu wer'ck Dir ma janz freundschaftlich vaklickern, wie de det hättst machen müssen inne große Politik. Vielleicht ham wa hier inne Hauptstadt 'n bessren Übablick mit solche Sachen als Ihr in Burchdorf bei Hannover, wenn ick det ma so

offen in'n Raum stellen darf. N'janz paar Andeutungen wer'ck nur machen – die schweijende Mehrheit kann ja nu nich allet in een Kommentar packen.

Erstmal mußteste es in Deine Position mit'n jeltenden Kassenarztrecht janz genau nehm, Kalle. Unnötije Angriffsflächen darfst keene nich bieten, sonst heben die Dir sofort ausse Angeln, mit ihrn janzen Politprofessionallemang. – Und denn, Kalle, dürfteste Dir nich immer so dolle anleejen mit die janze Leute. Det bringt doch bloß alle jegen uns uff. N' bißchen jefühlvoll müßteste umjehen mit de Jesprächspartner und die öffentliche Meinung. Sonst lassen se Dir in 'nen tiefet Loch fallen, so wie Du bei die Karjes profunda inne Pulpa fälltst, wenn de nich janz jefühlvoll exkaviern tust. Schon jar nich darfst Dir so dolle anleejen, wenn de Dir nich janz sicher bist, daß de letzten Endes der Stärkre bist. Nichts is schlimmer als 'n Kraftmeierei-Jetöse, wat de nich durchhalten kannst. Det is inne große Politik nich anners als inne Erziehung vonne Jören. Als Ihr vonne KZBV denn mit die janzen kleenen Nachbesserungen jekomm' seid zu Eure Aklärung, damit de Leute sich bloß wieder beruhijen tun, da wußten wa alle, daß de die Schlacht valoren hattst, in die de unnötjerweise jezogen bist – wie der berühmte Spanier mit de Windmühlenflüjel.

Mensch Kalle, anstatt Dir zu profiliern in die hohe Diplomatie haste Dir uffjeführt wie 'n Elefant im Porzellanladen. Det war keen Fettnäppchen, in das de jetreten bist, det war'n vollet Faß mit Griebenschmalz – und an die Grieben tun wa heute noch kauen. Ausse politische Einfluß haste Dir so leider selbst rauskatapultiert. Aber det Schlimmste is, daß de det politische Jewicht vonne KZBV

praktisch uff Null jebraucht hast. Det is wirklich schlimm, Kalle.

Ick weeiß, mordsmäßig uffjereecht haste Dir, als Rücktrittsforderungen laut wurden, vonne Splittergruppen. Aber ick jeb Dir jetzt nochmal janz freundschaftlich 'n Rat, Kalle: Nu is Deine menschliche Jröße jefragt. Durch det ville Mißjeschick biste einfach ne Belastung jeworn für de zahnärztliche Standespolitik. Da isset für'n Ehrenmann det Beste, wenna sein Hut nimmt. Jib Dein Vorsitz inne KZBV an jemand mit 'n bißchen mehr diplomatischen Jeschick und Fingerspitzenjefühl. Warum det mein Neujahrswunsch is? Weil et um die Sache jeht, Kalle, und nich um Deine Person. Weil det hohe Amt, wat Du bekleiden tust, nich noch mehr beschädigt wern darf. In die Vahandlungen 1995 jeht et nämlich um Weichenstellungen für den Rest von unsret Berufsleben, det weeiß Du genau. Und da broochn wa jemand als Vorsitzender vonne KZBV, der hoffähig is bei die Politiker, und den se akzeptiern könn'. Det haste Dir nu leider vamasselt, mit det janze Griebenschmalz, in det de jelatscht bist, Kalle.

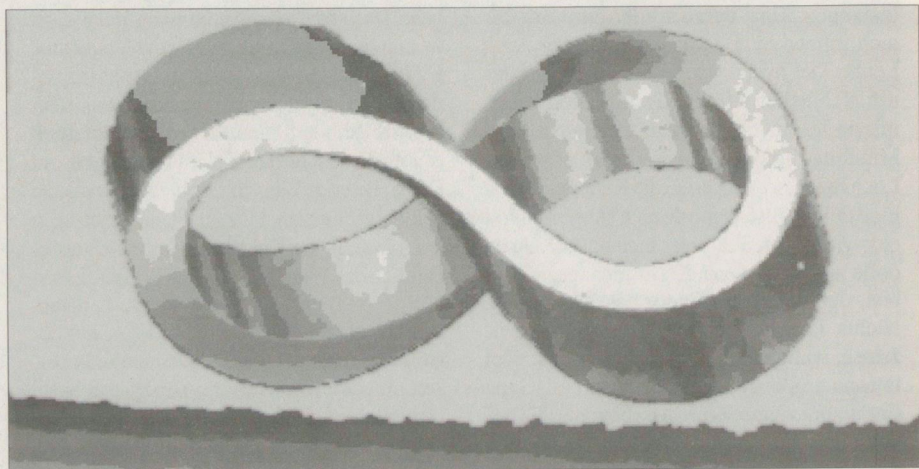
Weeste eijentlich, wat olle Bismarck jesacht hat zu die große Politik? Dasset die Kunst des Machbaren und Möglichen is, hatta jesacht. Det heeßt, det wa uns anne harte Wirklichkeit orjentiern müssen und nich mit de Birne durche Wand jehn könn'n. Und et heeße eben ooch, dasset ne Kunst is. Von Wirbelstürme und Griebenschmalz hatta nichts jesacht, olle Bismarck. Also, Kalle: Mut und menschliche Jröße – det wünscht Dir und uns zum Neuen Jahr

*Dein oller Bizze,
die alte Keule ausse Hauptstadt
(Name des Autors
der Redaktion bekannt)*

DEN WERT MANCHER DINGE
LERNT MAN ERST MIT DER ZEIT
SCHÄTZEN —

UNABHÄNGIGKEIT ZU BESONDERS
INTERESSANTEN BEDINGUNGEN
FÜR MITGLIEDER DES DAZ
IM GRUPPENVERSICHERUNGS-
VERTRAG

UNABHÄNGIGKEIT



Eine private Krankenversicherung der CENTRAL macht unabhängig. Sie ermöglicht freie Entscheidungen, wenn es um etwas sehr wichtiges geht: um Ihre Gesundheit. Selbstbestimmung und Leben nach eigenem Anspruch als Maxime. Auch dafür steht die CENTRAL. Mit hochwertigen Leistungen, die jedem individuellen Anspruch gerecht werden. Und einem kompetenten Service, der da ist, wenn man ihn braucht.

– Die gleiche Maxime –
– Das gleiche leistungsstarke Tarifwerk –
kombiniert mit „handfesten“ Vorteilen des Gruppenversicherungsvertrags wie zum Beispiel:

- günstiger Beitrag
- Erlass aller Wartezeiten
- Mitversicherungsmöglichkeit für Familienangehörige.


Nutzen Sie diese Möglichkeit!

Auch bereits CENTRAL-Versicherte können ihren Vertrag nachträglich ohne große Formalitäten umstellen!

Wenn Sie weitere Informationen über unser Leistungsangebot wünschen, schreiben Sie uns.

CENTRAL Krankenversicherung AG
50593 Köln
Abt. Marketing
Tel. 02 21/1636-2452

 **CENTRAL**
KRANKENVERSICHERUNG AG

 Aachener und Münchener Gruppe

HVM bewirkt Politisierung des Zahnarztwachstums

M. Heckeroth

Der Herbst 1994 brachte für viele junge, im Aufbau befindliche Zahnarztpraxen vor allem in Berlin und Niedersachsen, aber auch in weiteren KZV-Bezirken, eine äußerst unangenehme Überraschung. In der Mitte des für die Budgetierung der Gesamtvergütung vorgesehenen Zeitraums (die Deckelung soll bekanntlich Ende 1995 auslaufen) hatte der Freie Verband ein juristisches Gegenmittel präparieren lassen: einen Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der das gedeckelte Gesamtbudget in sog. individuelle Budgets für die einzelnen Praxen zerlegt. Diese Honorarbudgets, an die der Praxisinhaber seine Leistungsmenge anpassen soll, werden den Praxen aufgrund ihrer jeweiligen Honorarumsätze in vergangenen Abrechnungszeiträumen zugemessen.

Honorarverteilungsmaßstäbe sind im kassenärztlichen Bereich schon lange bekannt. Das Gesundheitsstrukturgesetz sieht in §85, Abs. 4, SGB V vor, daß die kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Verteilung der Gesamtvergütung an die niedergelassenen Vertrags(zahn)ärzte auf der rechtlichen Basis eines solchen von der jeweiligen Vertreterversammlung als autonome Satzung zu beschließenden HVM vornehmen. Dieses war aber in vielen KZV-Bezirken bis zum vergangenen Jahr nicht vollzogen worden, sondern die Vergütung wurde wie gewohnt entsprechend der abgerechneten Einzelleistungen verteilt. Als es nun in einzelnen KZV-Bezirken zu Überschreitungen der infolge der Deckelung begrenzten Gesamtvergütung kam, also ein Defizit entstand und zu verteilen war (in Berlin z.B. 4,75% für das Jahr 1993), erinnerte man sich im Freien Verband

an den HVM als Regelungsinstrument. Während die kassenärztlichen Vereinigungen das durch Budgetüberschreitungen entstehende Problem dadurch lösen, daß für alle Vertragsärzte über eine Punktwertabsenkung eine dem Defizit entsprechende prozentuale Honorarabsenkung vorgenommen wird („floater Punktwert“), wollte der Freie Verband sich damit nicht zufrieden geben. Er ließ von seinen Hausjuristen eine Spezialform eines HVM entwickeln, mit der vor allem eine politische Wirkung erzielt werden sollte, nämlich den planwirtschaftlichen Charakter der begrenzten Gesamtvergütung bei wachsenden zu erbringenden Leistungen besonders deutlich zutage treten zu lassen. Durch die Zuteilung eines individuellen Honorarbudgets ist jeder Praxis bekannt, wieviel Honorarumsatz vollständig vergütet wird, und ab welcher Umsatzgrenze die für weitere erbrachte Leistungen vorgesehene erheblich reduzierte sog. Mehrleistungsvergütung einsetzt. Das ermöglicht zu einem bestimmten Zeitpunkt die publizitätswirksame Behauptung, die für zahnärztliche Behandlungen zur Verfügung gestellten Mittel seien nun aufgebraucht und „alle nicht akuten Behandlungen“ müßten daher „auf den nächsten Budgetzeitraum verschoben werden“ – wie am 6. Oktober 1994 seitens der KZBV in einer vielbeachteten Presseerklärung angedroht. Das Ergebnis ist bekannt. Die Ipszenierung hatte einen Sturm der Entrüstung zur Folge, der durch das Land fegte – sich aber gegen die Zahnärzte richtete (s. Glosse S. 21 ff). KZBV-Vorsitzender Dr. Schirbort hat allerdings nichts dazugelernt: Auf der Landesversammlung des Freien Ver-

bandes am Bußtag in Berlin sagte er erneut, mit dem Instrument dieses HVM-Modells werde man die Politik endlich dahin bringen, wo man sie hinhaben wolle, nämlich dem Konzept von Vertrags- und Wahlleistungen zuzustimmen.

Den KZV-Vertretern machte der Freie Verband dieses HVM-Modell indessen vor allem mit einer anderen Begründung schmackhaft. Es wurde behauptet, ein so aufgebauter HVM sei in der Lage, kompensatorische Ausweitungen der Leistungsmenge zu bekämpfen, mit denen der einzelne Praxisinhaber Einkommenseinbußen aufgrund der Dekkung und sinkender Punktwerte zu neutralisieren versuchen könnte. Derartige kompensatorische Mengenausweitungen würden in der Tat bei begrenzter Gesamtvergütung zu weiter sinkenden Punktwerten führen, mit der Tendenz zu erneuter Mengenausweitung usw. („Hamsterradverhalten“). Dieses Verhalten soll für den einzelnen Zahnarzt dadurch unattraktiv werden, daß für Leistungen, die über das ihm zuerkannte individuelle Budget hinaus erbracht werden („Mehrleistungen“), keine Vergütung mehr garantiert ist. Da eine Regelung, durch die erbrachte Leistungen gar nicht mehr honoriert werden würden, nach gängiger Rechtsprechung aber ganz zweifelsfrei unrechtmäßig wäre, werden die individuellen Praxisbudgets von den HVM-Strategen so berechnet, daß für Mehrleistungen in der Regel eine Auszahlung von 50–60% des üblichen Honorars verbleibt.

Man erkennt auf den ersten Blick nicht, daß ein so gestalteter HVM zu gravierenden Ungerechtigkeiten in der Honorarverteilung führt. Tatsächlich kommt es bei einer Überschreitung der budgetierten Gesamtvergütung jedoch zu einer Honorarumverteilung. Da die individuellen Budgets aufgrund vergangener Abrechnungszeiträume ermittelt werden (in Berlin z.B. wird der Budget-

bemessung der durchschnittliche Praxisumsatz der Jahre 1990 bis 1992 zugrundegelegt), erhalten etablierte umsatzstarke Praxen für die gleiche Leistungsmenge erheblich mehr Honorar als Praxen, die sich im Bemessungszeitraum noch in der Aufbauphase befunden haben. Diese haben ein niedriges individuelles Budget und müssen sich für darüber hinausgehende Leistungen kaum kostendeckend aus dem Mehrleistungstopf bedienen, dessen Abrechnung und Ausschüttung bei diesem HVM-Modell überdies erst im darauffolgenden Jahr vorgesehen ist.

Bei einer im Aufbau befindlichen Praxis liegt eine Mengenausweitung aufgrund wachsender Patientenzahlen in der Natur der Sache, weshalb die Umsätze vergangener Abrechnungszeiträume nicht repräsentativ sind und eine darauf abgestellte Honorarbegrenzung den Praxisaufbau bereits in der Gründungsphase gravierend behindern würde. Aber auch viele andere Praxisinhaber befinden sich in Situationen, in denen sie ihre Leistungsmenge bei verstärkter Patientennachfrage aus Gründen ausweiten müssen, die mit der Kompensation von Einkommenseinbußen wegen sinkender Punktwerte nicht das mindeste zu tun haben (Genesung nach Krankheit; Zahnärztinnen, deren Kinder aufgrund ihres Alters nicht mehr umfangreich betreut werden müssen; Übernahme von Kleinpraxen älterer Kollegen; Neuinvestitionen in kleinen und mittelgroßen Praxen etc.). Das HVM-Modell mit individuellem Budget differenziert hier nicht und bestraft auch diese Fälle durch überproportionale, künstlich geschaffene Honorareinbußen. Die HVM-Strategen erfanden hierfür auch gleich die passenden Bezeichnungen: Die Kollegenschaft wird aufgeteilt in „Budgetgewinner“ und „Budgetverlierer“.

Vor diesem Hintergrund wurde im Oktober 1994 von jungen Berliner Zahnärztinnen

und Zahnärzten, die zu den strukturell Benachteiligten eines solchen HVM gehören und durch die vorgesehenen Regelungen in ihrer wirtschaftlichen Existenz z.T. stark gefährdet sind, die **Berliner Initiative Zahnarztwachstum (BIZ)** gegründet. Nach intensiver Auseinandersetzung mit der komplexen Rechtsmaterie kam die BIZ zu der klaren Überzeugung, daß dieses HVM-Modell in schwerwiegender Weise gegen geltendes Recht verstößt.

Es verletzt das Gebot der Verteilungsgerechtigkeit, indem es zu unverhältnismäßigen Vergütungsunterschieden innerhalb der Gruppe der Vertragszahnärzte führt. Der Gleichbehandlungsgrundsatz des Grundgesetzes (Art. 3, Abs. 1) ist nämlich immer dann verletzt, „wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, daß sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten“ (BVerfGE 55/72 [88]). Derartige, die ungleiche Honorarverteilung rechtfertigende Unterschiede (juristisch ausgedrückt: einen ausreichenden sachlichen Differenzierungsgrund) gibt es aber zwischen etablierten und im Aufbau befindlichen Praxen nicht. Das hatte auch schon das Münchner Sozialgericht in seinem Urteil vom 13.01.1994 über den bayrischen HVM festgestellt und hinzugefügt, eine Benachteiligung junger Praxen bei der Honorarverteilung wiege umso schwerer, als bei diesen Praxen die Kreditbelastung hinzukomme.

Außerdem verstößt ein solcher HVM gegen die grundrechtlich geschützte Freiheit der Berufsausübung, also gegen Art. 12 GG. Nach dessen ständiger Auslegung haben Eingriffe in die freie Berufsausübung unbedingt sachgerecht und so schonend wie möglich zu erfolgen. Bei notwendigen Regelungen ist der schonenderen von mehreren zum beab-

sichtigten Ziel führenden Alternativen der Vorzug zu geben.

Weitere Rechtsverstöße betreffen die vorgesehene Rückwirkung (die Betroffenen mußten mit den ihnen zugemuteten überproportionalen, also über die prozentuale Überschreitung des Gesamtbudgets hinausgehenden Honorareinbußen nicht rechnen und konnten sich nicht darauf einstellen), sowie die Härtefallregelung (alle Regelungen über Ausnahmen haben erschöpfend im HVM selbst zu erfolgen; die Übertragung von weitgehenden Entscheidungsbefugnissen über Härtefälle an den KZV-Vorstand oder an Ausschüsse ist rechtlich nicht zulässig).

Vor allem aber beachtet ein derartiger HVM nicht die gesetzgeberischen Vorgaben für die Gestaltung von Honorarverteilungsmaßstäben aus §85, Abs. 4, SGB V. Dort ist festgelegt, ein HVM habe bei der Verteilung Art und Umfang der Leistungen des Vertragsarztes zugrunde zu legen, womit die jeweils abgerechneten Leistungen gemeint sind und keine vergangenen Durchschnittswerte, schon gar nicht fiktive Landesdurchschnitte. Außerdem soll ein HVM sicherstellen, daß übermäßige Tätigkeitsausweitung verhütet wird. Damit meint der Gesetzgeber jedoch nach gängiger Rechtsprechung und Kommentierung die Verhütung übergroßer Praxen und nicht floatender Punktwerte. Auch können Verhütungen naturgemäß bekanntlich niemals durch rückwirkende Eingriffe erfolgen.

HVM-Geschädigte können sich an das Sekretariat der BIZ wenden und erhalten von dort zum Selbstkostenpreis eine Zusammenstellung der wesentlichen juristischen Informationen und Unterlagen zum HVM.

Berl. Initiative Zahnärztenwachstum (BIZ)
Limastraße 18, 14163 Berlin
Tel. 030/802 51 13, Fax 030/802 77 10

Sulamith Hofß

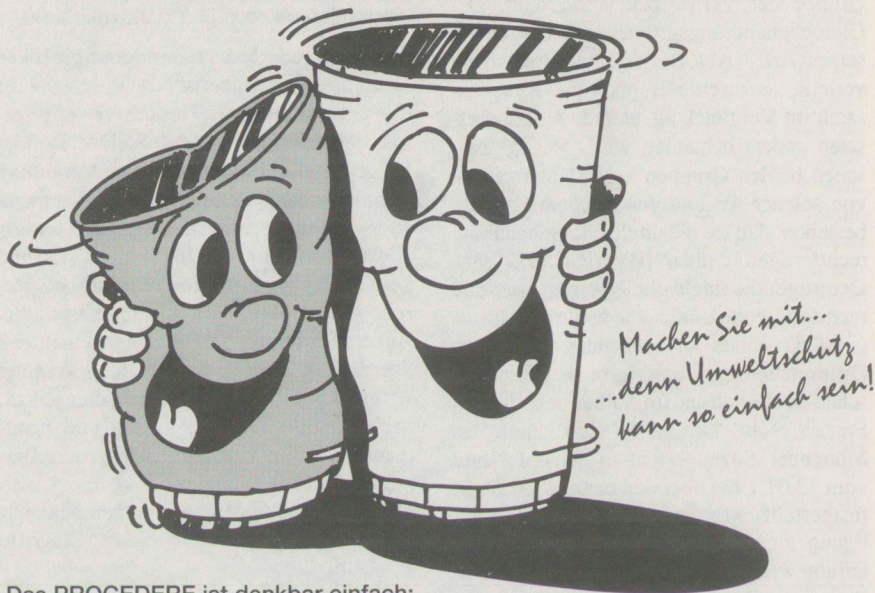
Postfach 1241
93135 Lappersdorf

Praktizierte
ÖKOLOGIE

Für umweltbewußte Zahnärzte:

Re-cup®

Das bundesweit organisierte Becherrecyclingsystem.



Das PROCEDERE ist denkbar einfach:

Die Post bringt die bestellten Becher.

- Lieferkarton mit beiliegendem Plastiksack auskleiden.
 - Darin benützte Dentalbecher sammeln.
 - Rücknahmeauftrag mit Absender versehen.
 - Die Post holt das fertige Paket in der Praxis ab.
- Die zurückgelieferten Becher werden an den Recyclingbetrieb weitergeleitet.

Kaufen Benutzen Rückliefern Recycling

Info: Telefon 0941/893010 oder FAX 0941/893049

Maulkorb - Nein Danke!

Das schnelle Ende eines ungeliebten Versuchs

C. Bolstorff

Der „Runde Tisch“ scheint schon am Ende zu sein, ehe er richtig begonnen hat.

Man erinnere sich: Koll. Willmes griff die ständige Forderung der IGZ nach einem „Runden Tisch“ auf und zeigte damit viel Mut. Schon bald mußte er erkennen, daß die harte FVDZ-Linie diesen Kurs mißbilligte, und nun ging die Suche nach Möglichkeiten los, um einerseits das Gesicht von Willmes zu wahren, andererseits dem FVDZ keine undemokratische Haltung nachsagen zu lassen und den Tisch möglichst so zu beenden, daß Schulduweisungen an die kleinen Verbände gehen. Schließlich will Herr Willmes ja seine Wiederwahl!

Der erste Versuch, Indiskretionen der IGZ anhängen zu wollen, war zu mager, kein Erfolg. Da half die Budgetdebatte; der zweite Versuch gelang, DAZ und VDZM sprachen schonungslos das aus, was man auf das Öffentlichkeitsdebakel von Schirbort sagen muß, sie forderten dessen Rücktritt.

Dies nahm nun der FVDZ zum Anlaß, den Abtritt vom „Runden Tisch“ zu verkünden. Nebenbei schlug man noch gewohnt unfair nach und meinte, 2500 durch IGZ, DAZ und VDZM vertretene ZahnärztInnen lohnten es nicht, daß man einen „Runden Tisch“ installiere. Koll. Kuttruff und Willmes nickten ergeben, Majestätsbeleidigung muß nun mal geahndet werden, schließlich war doch der

„Runde Tisch“ gedacht, um die kleinen Verbände mundtot zu machen.

Hier liegt also der total falsche Ansatz. Natürlich muß man die Ergebnisse eines „Runden Tisches“ befolgen, sofern sie Ergebnisse einer gemeinsamen Arbeit und damit eventuell Kompromißformeln darstellen. Bisher war man aber soweit noch nicht gekommen, man sondierte noch die Vorstellungen der Teilnehmer. Ein Maulkorb stand also noch gar nicht zur Diskussion, wird aber nun schlicht verlangt.

Im Klartext: Entweder die Verbände schließen sich der Meinung von FVDZ und den Vasallen BZÄK und KZBV an oder man redet nicht mehr mit ihnen. Eine perverse Vorstellung, ganz sicher nicht die Grundidee von Willmes.

Nun ist es also geschehen, man bildet wieder das Kartell und die anderen bleiben vor der Tür. Die einzige Antwort: Es besteht nun die eindeutige Legitimation für die kleinen Verbände ihren Einfluß dort zu suchen, wo er politisch wirksam ist. Im Namen von 2500 ZahnärztInnen sprachen sie dann auch u.a. mit dem Minister, wie gehabt. An uns liegt es nicht, daß kein Konsens in der Zahnärzteschaft entstehen konnte. Den Maulkorb lassen wir uns nun mal nicht verordnen!

Dr. C. Bolstorff
Berlin

Übernahme, Partnerschaft

im Großraum Hamburg von Zahnarzt gesucht. Angebote an: NAV-Wirtschaftsdienst, Werner Reichardt GmbH, Tel. 04193/91091, Fax 04193/91091

Frisch gebackener Zahnarzt
sucht

Assistentenstelle,
möglichst im süddeutschen Raum.
Chiffre 91054

IUZ – Sein oder Schein?

Kritische Gedanken einer Teilnehmerin

S. Lange

Am 31. Januar 1993 wurde in Braunlage anlässlich des 40. Weiterfortbildungskongresses die IUZ-Vortragsreihe in Niedersachsen eröffnet.

Nach dem Vorbild der Initiative Umfassende Zahnerhaltung Nordrhein unter der Leitung von Dr. Schulz-Bongert rief die Zahnärztekammer mit Herrn Dr. Jacobi als wissenschaftlichem Gesamtleiter eine zunächst für 2 Jahre geplante Fortbildungsreihe ins Leben.

Sie sollte den Teilnehmern in 2 Jahren auf dem Gebiet der Zahnerhaltung, der Psychologie und der Betriebswirtschaft das Rüstzeug geben, dem bestehenden System den Rücken zu kehren und einer patientenbezogenen, besseren, wissenschaftlichen Zahnheilkunde den Weg zu ebnen. Der Zahnarzt der Zukunft, der sich nicht der Zahnheilkunde eines GSG 93 unterwerfen wollte, sollte den jeweiligen „State of Art“ kennenlernen und wenn möglich praktizieren.

Der alte ostpreußische Wahlspruch „Wenn gleich, so dennoch“ wurde als Wahlspruch des IUZ Niedersachsen von Dr. Jacobi, dessen Amt wenige Monate später nach Querelen im Vorstand Dr. Heindl übernahm, eingeführt.

Namhafte Referenten der insgesamt 40 Seminare wie Prof. Engelhardt, Dr. Schulz-Bongert, Prof. Meyer, Prof. Krüger, Prof. Diedrich, Prof. Renggli, Dr. rer. pol. Goetzke u. a. m. hatten natürlich ihren Preis (DM 4.000,- pro Teilnehmer) und ließen eigentlich ein interessantes Konglomerat aus allen Teilgebieten und zu den verschiedensten

Bereichen der modernen Praxisführung erwarten.

Fachlich ansprechende Themenstellung wie Diagnosegerechte Behandlungsplanung, Goldgußfüllungstechnik, erfolgssichere Endodontie, Philosophie der modernen PAR-Therapie sowie Regenerative PAR, Prophylaxe und Therapie von medizinischen Notfällen, Veneers und Teilkronen aus Vollkeramik, kieferorthopädische Aufrichtung von Molaren, Indikation und Grenzen zahnärztlicher Implantologie, Composites: Möglichkeiten und Grenzen, Initialtherapie bei myofacialen Schmerzen ect. wurden aber immer dominiert von abrechnungstechnischen, juristischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten sowie von den bekannten Marketingstrategien zur Optimierung des Praxisumsatzes eines Dr. Goetzke begleitet.

Allzu sehr stand der propagierte „sanfte Ausstieg“ aus der Kassenpraxis im Vordergrund, wollte man den alten wie jungen Kollegen bei der Umsetzung in die Privatpraxis wissenschaftlich behilflich sein.

Darstellung einzelner Privat Zahnärzte zum Thema „Patientenaquise“, VIP-TEL-FAX Service oder auch zur Vergütungsvereinbarung nach Paragraph 2 GOZ „auf Vorrat“ sind nur einige wenige Höhepunkte aus dem Vortragsprogramm.

Bei den ganzen Bestrebungen und Bemühungen um das Wohl und Vertrauen des Patienten – Zitat Dr. Jacobi, „Vor allem die Jugend hat standhafte Kolleginnen und Kollegen als Vorbild und Helfer nötig“ – habe ich den echten Ansatz zur Qualitätsverbesserung

vermisßt. Ganz abgesehen einmal davon, daß in unserem Land nicht nur einer privat versicherten oder privat zahlenden Jugend eine „umfassende Zahnerhaltung“ zusteht! Dazu paßt das Zitat des japanischen Top-Consultant M. Imai zum Kaizen-Konzept: „Nichts anderes hat Japan zur industriellen Spitzenposition aufrücken lassen, kontinuierliche Verbesserung der Qualität ist die einfache Wahrheit hinter Japans Erfolg. Und – wer hohe Qualität zu hohen Kosten erzielt, gibt nur sein Unvermögen an den Kunden weiter.“

Mit einer aufwendigen offiziellen Abschlußveranstaltung am 09./10. Dezember 1994 ging die erste Fortbildungsserie des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung zu Ende.

Die zweite IUZ-Runde für die Jahre 1995/96, diesmal in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Bremen, ist bereits eingeleitet und noch mehr (?) KollegInnen werden sich überlegen, ob sie danach in der Lage sein werden, ihre bisherige kassenzahnärztliche Tätigkeit in eine 200% Praxis umzuwandeln – so wie es der Geist des IUZ beinhaltet.

Silke Lange
Blumenstr. 2
26121 Oldenburg

Patienten-Infomaterial gesucht?

Über die DAZ-Geschäftsstelle (s. Impressum) erhalten Sie – möglichst gegen Portobeteiligung – das Info-Faltblatt zur frühen Oralprophylaxe „Liebe Eltern...“. Kostenloses Material zum Thema „Karies-Prophylaxe durch fluoridiertes Speisesalz“ können Sie von der DAZ-Informationsstelle für Kariesprophylaxe, Postfach 1352, 64503 Groß Gerau, Tel. 061 52/81 466, Fax 061 52/81 788, anfordern.

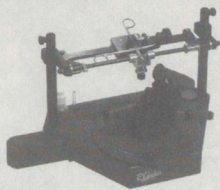
Dr. Helmut Diewald DENTAL-DEPOT

Das preisgünstige Depot für qualitätsorientierte Zahnärztinnen und -ärzte!

Aus unserem Programm:

Pa-Behandlung ohne verkrampfte Finger
durch exakt geschliffene Instrumente:

R.QUETIN - DIE SCHLEIFEINHEIT



- schnell, präzise, variabel • aufschleifen in
Minutenschnelle • formgetreuer Schliff
- breites Anwendungsspektrum
incl. Lieferung und
4-Stunden-Einweisung **4900,-**
Eine Investition, die sich lohnt!

Bessere Abformung des Sulcusses

durch effektive Blutstillung
(forum 44, S. 44) **Setpreis 199,-**

1a-Pa-Instrumente mit dickem Griff,
Präzisionsschliff, deutsches Markenfabrikat,
2-endig **je 28,-**

Rö-Entwickler, z.B. für 9 Liter **20,-**

Rö-Fixierer für 9 Liter **14,-**

Filmhaltersset für die Paralleltechnik mit
Spezialaufbißblöcken für Aufnahmen mit WK-
Instrumenten und Bißflügelaufnahmen,
sterilisierbar!! **nur 420,-**

Bleiausgekleidete **Langtuben** zur maximalen
Strahlenreduzierung für alle Röntgengeräte
auf Anfrage.

Aus unserem VOCO-Programm:

Bifluorid 12, Klinikflasche **99,-**

Arabesk, je 4 Gramm **34,80**

Atzgel Vococid, 5 ml **19,50**

Donaustauer Straße 25
93059 Regensburg
Telefon (09 41) 4 18 64
Telefax (09 41) 4 18 27

Präzision

im Detail



Zahn technische Arbeiten von Scharl erfüllen höchste Qualitätsansprüche. Dabei erstreckt sich das Know-How unserer Techniker auf alle Spezialgebiete. Wählen Sie die Fachrichtung - wir sorgen für die fachgerechte Realisierung. Unser breites Leistungsspektrum steht zu Ihrer Verfügung.

Übrigens: Kompetenz kommt von Können, Qualität von Niveau.

ZAHNTECHNIK
Scharl

Zahn technik Scharl · Kleinraigering 66 · 92224 Amberg · Telefon 096 21 / 379-0

Herbstfortbildung im Land Brandenburg

Am 28. September kamen ca. 45 Kolleginnen und Kollegen aus den Zahnärztlichen Diensten des Landes Brandenburg in das Gesundheitsamt der Stadt Brandenburg. Die alljährlich stattfindende Herbstfortbildung der Landesstelle Brandenburg des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. wurde diesmal gemeinsam mit dem DAZ organisiert. Gastreferent Dr. Stefan Zimmer, Zentrum für Zahnmedizin der Charité, und Prophylaxereferent des DAZ, sprach zur Thematik „Erfassung und Betreuung von Kariesrisikokindern in der Gruppenprophylaxe“. Neben der Darstellung gegenwärtiger Forschungsprojekte zu dieser Materie nahmen in seinen Darstellungen jetzt umsetzbare Maßnahmen einen breiten Raum ein. Die professionelle Zahnreinigung hat dabei einen hohen Stellenwert, und ohne Fluoridierungsmaßnahmen wird es in der Intensivprophylaxe kaum nennenswerte Verbesserungen des Mundgesundheitszustandes der Kinder geben können. Grundvoraussetzung ist natürlich das sanierte Gebiß. Die Kolleginnen im Land Brandenburg diagnostizieren das Kariesrisiko momentan im Kindergartenalter nach den Empfehlungen der DAJ, sobald die Voraussetzungen für den Einsatz der Dentopro-Methode gegeben sind, wird im Schulalter diese Methode eingeführt. Für die Intensivprophylaxe werden auch für unser dünn besiedeltes Flächenland Möglichkeiten gefunden werden, die eine Betreuung im Rahmen der vom Gesetzgeber geforderten Gruppenprophylaxe ermöglichen. Gespräche hierzu gilt es mit allen an der Gruppenprophylaxe Beteiligten zu führen.

Daß im Musterland der Prophylaxe – der Schweiz – auch gespart werden muß, haben die Teilnehmer der diesjährigen Tagung der

Schulzahnklinik Basel erfahren. Weiß man aber, daß in Basel für 5.000 Kinder und Jugendliche 65 MitarbeiterInnen in der Schulzahnklinik für die Mundgesundheit wirken, ahnt man, daß auch sparen relativ zu sehen ist.

Beeindruckende Tage haben 2 Kolleginnen aus Neuruppin und Rathenow in Basel erlebt. Ihre begeisterten Schilderungen werden sicher auch andere Kollegen neugierig gemacht haben.

Einen breiten Raum nahm abschließend das neue Gesundheitsdienstgesetz des Landes ein. Die Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes sind darin als Pflichtaufgaben der Kommunalen Selbstverwaltung festgeschrieben und umfassen neben den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen, Beratungen der Kinder und ihrer Eltern zu Fragen der Mundgesundheit, die Mitwirkung bei der Umsetzung aller Aufgaben nach § 21 SGB V, die Begutachtung und die Möglichkeit der Therapie in besonderen Fällen nach dem Prinzip der Subsidiarität.

Die in Brandenburg bevorstehende Kammerwahl war natürlich auch Thema. Die Liste „Zahnärztinnen – Öffentlicher Gesundheitsdienst“ tritt mit 10 Kandidatinnen an und wird sicher erfolgreich sein.

Insgesamt hat diese Veranstaltung neben den persönlichen Gesprächen am Rande neue Impulse für die tägliche Arbeit in den Gesundheitsämtern gegeben. Alle Teilnehmer freuen sich auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr.

*Dr. Gudrun Rojas,
Kopenhagener Str. 46
14772 Brandenburg a.d.Havel,
Tel. dienstl.: 03381/223640*

Dental-
Depot
Hermann

FÄGER

Sup-Dent
GmbH

*Für Münchner
Unternehmen mit
Tradition!*

**Testen Sie unsere
Leistungsfähigkeit...**

- * im Materialverbrauch
- * im Service
- * in der Beratung (bei uns erhalten
Sie objektive Informationen!)

**... wann immer
Sie können!**

Pettenkofersstraße 4 · 80336 München
Telefon 089/551800-0

„Burnout“ - Ursachen und Lösungsanregungen

E. Hatzelmann

Der Autor ist Psychologe, Pädagoge und ausgebildeter Lehrer in Neurolinguistischer Programmierung (NLP) sowie der Feldenkrais-Methode. Er schildert die Ursachen, Phänomene, Prävention und Therapie des Burnout-Syndroms. Immer häufiger geraten auch Zahnärzte in diesen Zustand der Kraft- und Perspektivlosigkeit.

Jedes Wochenende das gleiche Bild: schlapp und müde hängen Sie in den Seilen. Zwei Tage Freizeit mit nur wenigen Aktivitäten reichen gerade aus, um wieder Kraft für die nächste Arbeitswoche zu tanken. Eine Situation, die fast jeder von uns schon erlebt hat – viele auch öfter. Wenn dieses Gefühl der Müdigkeit und Kraftlosigkeit für ihren Lebensalltag kennzeichnend ist, dann kann man von den typischen Symptomen des sogenannten Burnouts sprechen.

Der Begriff Burnout trat erstmals in den 30er Jahren im Zusammenhang mit Überlastungsphänomenen bei Profisportlern und Künstlern auf. Heute beschreibt er aufopferungsvolle, pflichtbewußte und engagierte Personen, die sich geistig und körperlich erschöpfen und deren Persönlichkeit sich in der Folge davon nachhaltig verändert.

Wer ist besonders gefährdet?

Forschungsarbeiten offenbaren, daß die Hauptgruppen von Burnoutbetroffenen aus Helferberufen (40%), Lehrern (30%) und Mitarbeitern in der Verwaltung (10%) bestehen. Man findet aber auch Anwälte, Polizisten, Manager und Sekretärinnen darunter. Letztlich ist kein Berufsfeld und keine Person davor gefeit. Drei Grundursachen können unterschieden werden, die zu einem Burnout führen:

- Übernahme von Erwartungen seitens der Eltern, der Gesellschaft oder des Berufsalltags

- Angst vor Auseinandersetzungen mit sich selbst
- Ungenügende Bewältigungsstrategien bei Überforderungen im Beruf, in der Freizeit oder in der Partnerschaft.

Der Glaube, daß sich der Wert als Mensch alleine aus Besitz und Leistung ergibt, führt in einen Teufelskreis. Wie ein Hamster im Laufrad gefangen, mit starrem Blick auf perfekte Ergebnisse fixiert, strampelt man zielstrebig dem Burnout entgegen.

Zuweilen kann auch eine starke Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbstbild der Grund für die Flucht vor sich selbst sein. Die Illusion der eigenen Grandiosität muß um jeden Preis aufrechterhalten werden, um nicht zu erkennen, daß man nur ein winziges Rädchen im Getriebe der Welt ist.

Die zweite Ursache für Burnout liegt in der Angst vor der Auseinandersetzung mit sich selbst. Sie zeigt sich beispielsweise in einer Flucht in die Arbeit (workaholics) oder durch exzessiven Konsum von Freizeitdrogen. Jede Möglichkeit, mit sich in Kontakt zu kommen, wird sorgfältig vermieden – die Leichen bleiben im Keller.

Schwierigkeiten, außerhalb des Berufs Wertschätzung und Bestätigung zu finden, führen häufig dazu, daß die Arbeit als einzige Befriedigungsquelle mit zu hohen Erwartungen befrachtet wird. Enttäuschung ist somit vorprogrammiert.

Der dritte Grund für einen Burnout liegt darin, daß man nicht gelernt hat, mit Konflikten und Stressituationen flexibel umzugehen.

Trotz aller Willenskraft und guter Vorsätze gleitet man immer wieder in gewohnte Verhaltensmuster und scheitert an den alten Lösungsversuchen. Die damit verlorene Zeit wird mit höherer Arbeitsgeschwindigkeit oder Überstunden versucht zurückzuholen.

Mangelndes Vertrauen zu Kollegen und Mitarbeitern, übermäßiges Kontrollbedürfnis und die Unfähigkeit, Nein zu sagen, gehören ebenfalls zu den klassischen Verhaltensweisen, die unnötige Arbeitsbelastungen verursachen und schließlich einen Burnout unterstützen.

Technische Neuerungen in Verwaltung und Arbeitsabläufen sind ein weiterer Risikofaktor, wenn sie nicht von angemessenen innerbetrieblichen Organisations- und Fortbildungsmaßnahmen begleitet werden.

Schließlich wirken Unzufriedenheit und Überlastung im Beruf wie ein Sog auf das Privatleben. Bislang leicht vor sich hin schwelende Beziehungsprobleme lodern aufgrund der erhöhten Sensibilität auf. Man steckt den Partner sogar mit seiner Lethargie an und wundert sich, daß erhoffte „Hilfsmaßnahmen“ wie z.B. erhöhte Aufmerksamkeit oder liebevolle Zuwendung ausbleiben.

Ein weiterer Weg in das Burnout-Syndrom ist das angestrengte Bemühtsein mancher Singles, lieber heute als morgen den richtigen Lebenspartner zu finden. Bei der aufreibenden Suche nach ihrem Idealpartner brennen sie aus.

Es gibt eine Reihe von ungünstigen Faktoren, die den Burnoutprozeß fördern können. Ängstlichkeit, mangelndes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, hochgesteckte Ziele, über-

zogenes Anerkennungsbedürfnis oder unflexible Bewältigungsstile.

Ansatzmöglichkeiten zur Vorbeugung und Heilung:

Achtsamkeit und *körperliche Sensibilität* sind geeignete Mittel, um drohende Überforderung frühzeitig zu erkennen und Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Körperliche Symptome wie Müdigkeit, Energielosigkeit oder Verspannung, die den Burnoutprozeß begleiten, können rechtzeitig wahrgenommen werden. Eine praktische Möglichkeit, die oft verschüttete Feinfühligkeit zurückzuerlangen, sind alle Tätigkeiten, die wieder Kontakt zum Körper schaffen. Dabei ist an Sport (keine Wettkämpfe), Entspannung und Meditation (Feldenkrais, Yoga, Eutonie, Tai Chi), aber auch an Gartenarbeit oder lange Spaziergänge zu denken. Außerdem sorgt Bewegung für körperliche Müdigkeit und guten Schlaf.

Innere Kommunikation

Jeden Tag führt man etwa drei- bis fünftausend kurze innere Selbstgespräche; über 90% dieser Gedanken kreisen ständig um die gleichen, problematischen Themen. Ein erster Lösungsschritt aus diesem Kreislauf besteht darin, die Gedanken geduldig zu beobachten, ohne sie weiterzuverfolgen: wie sie gekommen sind, werden sie auch wieder gehen. So werden die mentalen Quälgeister entwaffnet und es entsteht Raum für energie spendende, innere Zwiegespräche.

Manche Menschen tragen ständig mehrere unlösbare Schwierigkeiten und Befürchtungen mit sich herum – so, als ob sie gleichzeitig viele Radio- und Fernsehprogramme verfolgen müßten. So martern sie sich zwar mental, erbringen aber nur geringe sichtbare Leistung, was zu Frustration und Hilflosigkeit führt.

Eine Reduktion der Gedankenflut kann auf verschiedenen Wegen erfolgen:

- die pessimistische Grundhaltung erkennen und Lebenssituationen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten lernen.
- Lösungswege suchen, finden und danach handeln
- delegierbare Aufgaben abgeben
- Strategien für Notfälle entwickeln
- Unwichtiges auf Eis legen
- sich eine begrenzte Sorgenzeit einrichten, in der man bewußt den Sorgen nachgeht; ansonsten sind Sorgen tabu.
- sich ausmalen, was im schlimmsten Fall passieren könnte und sich darauf vorbereiten; die ständigen Befürchtungen sind damit aufgehoben.
- soziales Netzwerk aufbauen, das auffängt und unterstützt.

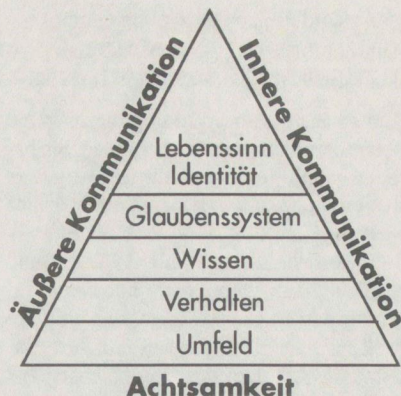
Äußere Kommunikation:

Schließlich trägt die Verbesserung der Kommunikation nach außen zur Linderung und Vorbeugung von Burnout bei. Hilfreich sind beispielsweise Rhetorikkurse, Kommunikationstraining und Selbsterfahrungsgruppen.

Die graphische Darstellung (vgl. Dilts: Logische Ebenen) bietet eine ganzheitliche Sichtweise für Lösungsansätze. Je höher die Ebene, auf der die Intervention ansetzt, desto stärker die Wirkung.

Lebensphilosophie und Lebenssinn

Rollenübernahme, Erwartungs- und Leistungsdruck können mit der Frage „Was ist wichtig für mich?“, „Was versuche ich zu vermeiden?“ angegangen werden. „Wo will ich in meinem Leben bewußt Prioritäten setzen und mich für meinen individuellen Lebensweg entscheiden?“ Denn unklare Lebenskonzepte erzeugen Konfusion. Prüfen Sie ihre Entscheidungen, ob sie Ihrem eigenen Wunsch entsprechen, oder ob Auf-



träge der Eltern bzw. ein gesellschaftliches Muß dahinterstecken.

Fassen Sie wieder Mut, eigene Wertvorstellungen zu empfinden und mögliche Freiheitsspielräume zurückzuerobern.

Wenn Ihnen das Argument „habe keine Zeit“ in den Sinn kommt, empfiehlt es sich als erstes, auf den Informationskonsum zu achten und ihn gegebenenfalls zu reduzieren.

Die Frage nach der eigenen *Identität* ist eng damit verknüpft:

„Wer bin ich?“ und „Wohin will ich langfristig?“ sind in diesem Zusammenhang entscheidende Fragen. Seminare, bei denen es um das klare Setzen von Zielen und um die Suche nach Visionen geht und in denen man sich Zeit zum Reflektieren nimmt, können wertvolle Impulse bringen.

Hüten Sie sich vor der „Besser-ich-mach“-selbst-Falle“.

Da sie außer dem überhöhten Arbeitsaufwand und dem dabei erzeugten falschen Selbstbild viele Vorteile hat, ist es nicht leicht, dieser Falle zu entrinnen:

- dann bin ich wenigstens mit dabei und kann mitreden

- dann wird es auch ordentlich erledigt
- keiner kniet sich so rein wie ich
- bisher habe ich's ja auch immer geschafft.

Achten Sie auf die Wirkung dieser in die Überforderung treibenden Stimmen. Sie haben es dann leichter, mutig Aufgaben delegieren und einem anderen eine Chance zu geben.

Sich vorbehaltlos mit allen Stärken und Schwächen zu akzeptieren, ohne sich ständig aufgrund eines Perfektionszwangs unter Druck zu setzen, ist ein wesentlicher Einflußfaktor. Auf dem Weg zum eigenen Potential sollte auch ein überzogener Narzißmus auf ein gesundes Maß zurückgeschraubt werden.

Einstellungen und Glaubenssysteme, die sich von Kindheit an aufgebaut und fest in unser Bewußtsein eingepägt haben, blockieren oft jeden Versuch, aus dem selbstgebauten Gefängnis auszubrechen. Mit der Einstellung „weil mir zu diesem Zeitpunkt dieses und jenes passierte, bin ich nun so und kann nichts ändern“, nimmt man sich alle Kraft für neue Möglichkeiten.

Ein Weg, diese Blockaden zu lösen, liegt darin, entweder die Prägungssituation aufzufinden und mit kreativen Lösungen noch einmal zu durchleben oder sich häufiger an erfolgreich gelöste Situationen in der Vergangenheit zu erinnern.

Ohne *persönliche Aktion* keine Änderung. Daher sind auf der nächsten Ebene Handlungen gefordert: An erster Stelle steht die Reduktion von Drogen aller Art (Alkohol, Tabletten, Kaffee, Nikotin, TV, Dauertelefonate, Beziehungssucht ect.), die Klarheit verhindern. Überzeugende Lösungsversuche mit konkreten Schritten aus dem Burnout sind gefragt. Hilfreich sind das Setzen von Prioritäten und Dringlichkeit, da ständiges Hinausschieben von erforderlichen

Aktionen ihr Scheitern immer wahrscheinlicher macht.

Erfolgreiches Handeln motiviert und katalysiert Sie automatisch auf eine wirkungsvollere Denk- und Verhaltensschiene.

Aus dem Burnout-Teufelskreis entwickelt sich eine spiralförmige Distanzierungs- bewegung zu einer besseren Qualität. Aggression und Wut können den Brennstoff für diese Wende nach außen liefern, statt sie gegen sich selbst negativ wirken zu lassen.

Schließlich kann der Burnoutprozeß über mehr *Wissen* günstig beeinflusst werden, wobei zuviel des Guten auch notwendige Aktionen verhindern kann: Bücher, Zeitschriften, Fortbildungen, Zeitmanagement, Know-how über Unternehmensphilosophie und Möglichkeiten der Streßbewältigung sind nur einige interessante Ideen. Sie fallen aber nur auf fruchtbaren Boden, wenn die damit verbundene Lebensphilosophie dazu paßt. Ein Mensch, der beispielsweise unbeirrt daran festhält, niemals ein guter Redner zu werden, wird eine Vielzahl von Rhetorikkursen ohne spürbaren Erfolg besuchen.

Auf der untersten Ebene steht der Einflußbereich *Umfeld*, der von BurnoutBetroffenen gerne übersehen wird.

Am Arbeitsplatz müssen gemeinsam Streßquellen identifiziert und klare Ziele und Grenzen gesetzt werden; Verantwortung wird im Team festgelegt und Erfolgserlebnisse damit gesichert.

Selbstverständlich müssen organisatorische Maßnahmen auch von Einstellungsänderungen begleitet sein; sonst fällt der Betroffene wieder auf seiner Suche nach Perfektion und Unersetzlichkeit ins alte Überforderungsmuster.

Umgang mit Burnout-Betroffenen

Als Außenstehender können Sie einen vom Burnout Betroffenen unterstützen, indem Sie

ihm helfen, die Selbstverleugnung aufzugeben. Erste konkrete Schritte, die aus dem Labyrinth der Hilflosigkeit führen, müssen besprochen werden.

Dabei leisten Ratschläge („du solltest“) wenig Hilfe. Sinnvoller sind ermutigende Gespräche über die kurz- und langfristigen Ziele und Hinführung zu entspannenden Erlebnissen (Bewegung, Naturerlebnisse u.a.).

Auch zahlreiche Bücher, die in den letzten Jahren zum Thema erschienen sind, können Anregungen geben.

Literaturhinweise:

BARTH, A.-R.: Burnout bei Lehrern. Hogrefe, Göttingen 1991

BESSER-SIEGMUND, C.: Du mußt nicht so bleiben, wie Du bist. Econ, Düsseldorf 1993

BRONSBURG, B & VESTLUND, N.: Ausgebrannt – die egoistische Aufopferung, Heyne, München 1989

BURISCH M.: Das Burnout-Syndrom. Springer, Berlin 1989

DILTS, R.: Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit, Junfermann, Paderborn 1992

DOWLING, C.: Perfekte Frauen. Fischer, Frankfurt 1989

ENZMANN, D & KLEIBER, D.: Helfer-Leiden: Streß und Burnout in psychosozialen Berufen. Asanger, Heidelberg 1989

FREUDENBERGER, H & NORTH, G.: Burn-out bei Frauen, Krüger, Frankfurt 1992

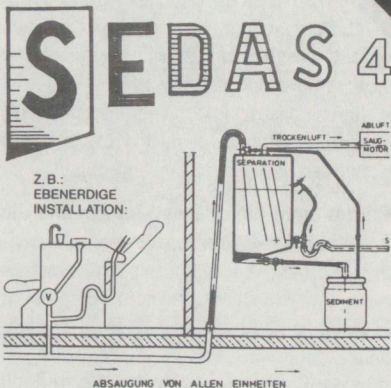
HUNT, D. & HART, P.: Das Tao der Zeit. Econ, Düsseldorf 1992

ROBBINS, A.: Das Power Prinzip: Grenzenlose Energie, Heyne, München 1993

Dr. Elmar Hatzelmann
Weißburger Str. 12
81667 München

Der zentrale Amalgam-Abscheider

Bereits über 600
Praxen arbeiten
mit Sedas!



ist in der Dauerwirtschaftlichkeit überlegen:

- keine Firmenbindung bei der Entsorgung, jährliche Entsorgungskosten bei RWTVÜ oder Medentex ca. DM 100,- für die gesamte Praxis
- verschleißfrei
- einziger zugelassener Amalgamabscheider ohne Stromanschluß und Notabschaltung
- niedrige Installationskosten auch bei Praxisneueinrichtung (Abflußleitungen der Einheiten entfallen)
- hohe Haltbarkeit durch Konstruktion und Ausführung in Edelstahl
- einschließlich zentraler Separation

und ökologisch:

- hoher Wirkungsgrad: unter Praxisbedingungen größer als 99,5%
- Entsorgung: keine Endlagerung oder Verbrennung von Filterkästen im Ausland, sondern Recycling aus hygienefähigen Weithalsfässern durch zugelassene Entsorger

Coupon an:

Dental-Geräte-Technik
Dr. Till Ropers GmbH
Veerenkamp 4
21739 Dollern
Telefon 04163 / 40 18
Telefax 04163 / 62 30

Ja, ich will mehr über
den SEDAS 4 wissen:
(Stempel)

Wirb oder stirb?

K. Müller

Diesen Artikel schreibe ich nicht gerne! Auch ein altgedienter DAZler sollte manchmal den Kopf in den Sand stecken –, und sich im Aussitzen üben dürfen. Das Problem, mit dem ich mich auseinandersetze, gibt es noch gar nicht, meine Prämissen sind vage, meine Prognosen werden Löcher haben, und was ich allenfalls zuwege bringen werde, wird irgendwo zwischen „pulp-fiction“ und „science fiction“ liegen.

Warum dann eine Menge Papier und die Zeit meiner Leser/innen in Anspruch nehmen? Die Antwort hat etwas mit meiner Nase zu tun. Sie war es, die zum Beispiel vor bald 15 Jahre gewittert hat, daß die Öffentlichkeit nicht mehr bereit sein wird, den Halbgöttern in Weiß weiterhin blind ihre Gesundheit anzuvertrauen. Heute, nach über einem Jahrzehnt, hat der Gegenwind die Nebelwände weggeblasen, hinter denen unsere Standesfürsten herumgestopselt haben. Alles was wir jetzt zum Thema Qualitätssicherung in der Hand haben, ist eine Sammlung von losen Feigenblättern, die zum „Weißbuch“ gebunden, ein Manifest unseres Realitätsverlustes abgibt. Die Spielregeln der Qualitätssicherung werden in der nächsten Zeit von einer Handvoll Nachwuchsmmedizinern im medizinischen Dienst gemacht werden – wetten?

Mein heutiges Thema ist noch viel mehr dazu geeignet, offizielles Naserümpfen und Angewidertsein hervorzurufen. Da wird es manches „also wirklich...!!“, und „absolut kein Thema...!“ zu hören geben. Dazu ein kleines Horror-Szenario:

06.11. 2004; dpa

Auf seiner gestrigen Jahrestagung hat der Bundesverband Ästhetische Zahnheilkunde

einstimmig eine Resolution verabschiedet, die sich entschieden gegen weitere staatliche Interventionen in die Marketingstrategien der Zahnärzteschaft wendet. „Die zynischen Eingriffe in unsere Grundrechte haben das Maß des Erträglichen weit überschritten. Es kommt einer Enteignung gleich, wenn von Berlin aus die letzten Freiräume marktwirtschaftlichen Handelns in gewohnter Weise beschnitten werden. Während z.B. in Polen, Österreich und Italien die Spots der HBC's (Health and Beauty Centers; Red.) zwei Drittel der Haushalte über Kabel erreichen, muß die Hinz-Pinschel-Gruppe erneut um ihre Lizenzen für den umsatzträchtigen ‚Happy-Hour-Block‘ zwischen 16 und 18 Uhr fürchten. Die Wettbewerbssituation der deutschen HBC's ist ohnehin durch die massive ungarische Subventionspolitik der letzten Jahre äußerst prekär geworden. Gerade jene Einrichtungen, die noch in der Lage sind, auch morgen den Behandlungsbedarf abzudecken, sollen einer bedenkenlosen Planwirtschaft ausgeliefert werden, nur um die Schimäre einer existenzfähigen kassenzahnärztlichen Versorgung aufrechtzuerhalten. Die traurige Allianz zwischen Bundeskanzler Seehofer und dem Bundesverband der Leistungsträger legt die Axt an das letzte Stückchen Freiheit, das uns noch verblieben ist.“ So der Geschäftsführer der „Deutschen Zahnärztekammer GmbH“ in seiner Presseerklärung.

Das Spiel könnte weitergeführt werden. Es ist nichts anderes als ein – zugegeben sehr pointiertes – Fortentwickeln von Ideen und Möglichkeiten, die sich heute schon zeigen. Es gibt da schon manche Symptome:

· Es gibt einen enormen Run auf Seminare

und Kurse, die sich mit Marketing und Imagebildung für Zahnarztpraxen beschäftigen. Unsere Berufsordnungen verbieten Werbung. Die Begriffe „Werbung“ und „Marketing“ sind in der Wirtschaft Synonyme. Unsere Kammern üben sich im Wegsehen.

In anderen Ländern der EU gelten teilweise andere Regeln. „Deregulierung“ ist ein Begriff, der den Wirtschaftspolitikern liberaler und rechter Couleur europaweit lieb ist. Häufig begünstigt die europäische Normensetzung jene Länder, die es mit geringstmöglichem staatlichem Eingriff halten. Die Harmonisierung des europäischen Rechts kann (muß nicht) zu Aufweichungen bei uns führen. Wenn nicht durch Gesetzesänderungen, dann durch Duldung. Noch heute wird im Brustton der Überzeugung bestritten, daß „verkammerte Berufsgruppen“ bei uns werben werden. Wie lange noch?

Anwälte und Architekten in Deutschland setzen sich, aufgrund von Rechtsprechung bereits aktiv mit der Problematik auseinander. Auch nicht gerne, auch nicht mit vorschnellen Entscheidungen. Aber sie haben den Kopf schon aus dem Sand gezogen. Vielleicht sollten wir die mentalen Vorbereitungen auch schon treffen. Es redet sich nicht gut mit Sand zwischen den Zähnen.

Manche gesellschaftliche (und vor allem wirtschaftliche) Entwicklung bei uns orientiert sich an der Situation in den Vereinigten Staaten. Unter den Touristenströmen, die heuer die entsprechenden Trampelpfade in den USA bevölkert haben, waren bestimmt auch einige Zahnärzte/innen. Haben Sie einmal in die Anzeigenteile der lokalen Zeitung geschaut? „First Checkup und Prophy 25\$! Visit your family doctor! Cheques cashed!“ Das ist keine science fiction! Das steht z.B. in San

Francisco in der Zeitung, und nicht nur dort. Was ihr „corporate image“ anbelangt, sind die nordamerikanischen Zahnärzte immer schon ziemlich etepetete gewesen. Wie ist es möglich, daß sie in dieser Hinsicht ihre Vornehmheit vergessen? Eben doch Barbaren? Wahrscheinlich nur Realisten! In Wirtschaftssystemen, die ohne Werbung schon längst zusammengebrochen wären –, in Gesellschaften, wo von der Hebamme bis zum Totengräber jeder seine Promotion macht, hat Werbung nur noch bei dünnblütigen Intellektuellen einen haut-gout. Was man in den USA tut, zielt woanders hin: man sagt sich dort: „Werbung ist ein Teil des Alltags, das ist einfach so. Wir wollen uns freiwillig auf Regeln einigen, die unserem „corporate image“ nicht schaden, sondern dienen. Laßt uns jenen auf die Finger klopfen, die sich nicht an die Spielregeln halten.“

Wer amerikanische Kollegen kennt, weiß, daß sie das Thema auch nicht für appetitlich halten. Es gibt eine Menge, die für sich entschieden haben, daß sie die Hände davon lassen werden. Aber sie haben sich damit auseinandergesetzt und im Konsens unter sich geregelt, was ihre Angelegenheit ist. Wir sollten es nicht anders halten. Der schwarze Mann geht niemals weg, nur weil man sich die Augen zuhält. Wir haben es bei der Qualitätssicherung erleben müssen, daß dieses Problem nach dem Peter-Prinzip geregelt (nicht gelöst) werden wird. Halten wir uns meinestwegen unsere edlen Nasen zu, aber machen wir uns – einmal rechtzeitig – an das Thema heran!

Dr. Kai Müller
Seestr. 36
82237 Wörthsee

Information ist Voraussetzung für zielbewußtes Handeln und wirtschaftliches Überleben!

Arzt spezifische Buchführung und Personalabrechnung

- übersichtlich – verständlich – zeitnah
damit Sie monatlich sehen, wo Sie wirtschaftlich stehen.
- steuerliche Rechnung
- interner und externer Praxisvergleich
- verfügbares Geld aus der Praxis
- private Geldverwendungs-Rechnung mit Beantwortung der Frage:
Wo ist das Geld geblieben?

Laufende wirtschaftliche Beratung "vor Ort" durch qualifiziertes Fachpersonal

- objektiv-unabhängig und allein am wirtschaftlichen Erfolg der
Praxis orientiert

nilaplan

Unternehmensberatung
für Heilberufe GmbH

Sedanstraße 13-17 • 50668 Köln

die andere Hälfte Ihres Erfolgs

nilaplan Köln • Sedanstr. 13-17 •
50668 Köln • Tel. 0221 / 97 355
135 • nilaplan Berlin • Friedrich-
str. 112a • 10117 Berlin • Tel.: 030
/ 281 71 02 • nilaplan Chemnitz •
Markersdorfer Str. 124 • 09122
Chemnitz • Tel.: 0372 / 22 00 60 •
nilaplan Hannover/Magdeburg •
Brabeckstr. 7 • 30559 Hannover •
nilaplan Karlsruhe • Hans-Sachs-
Str. 11 • 76133 Karlsruhe • Tel.:
0721 / 85 83 23 • nilaplan Schwe-
rin • Postfach 01 06 10 • 19006
Schwerin • Tel.: 0385 / 47 99 88



Antwortcoupon

Ja, ich möchte Informationsmaterial zur arzt spe-
zifischen Buchführung und Personalabrechnung.

Name _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____

Fünf Jahre DAZ-VDZM-BSZ-Arbeitsgruppe Studienreform

Die treibende Kraft bei der Neuordnung der zahnmedizinischen Ausbildung. Rückblick und Ausblick.

H. Strippel

Schon seit seiner Gründung fordert der DAZ eine Neuorientierung des Zahnmedizinstudiums mit dem Ziel, die Prävention stärker zu gewichten und im Gegenzug die prothetisch-technischen Fächer zu reduzieren.

1989 erhielt die Diskussion über die Studienreform eine neue Dynamik. Im DAZ-Forum berichteten zwei Zahnmedizinstudenten aus Göttingen und Hamburg über Studienprobleme und legten detaillierte Verbesserungsvorschläge vor. Der DAZ äußerte in einem Schreiben an alle Zahnerhaltungs- und Prothetikhochschullehrer Bedenken wegen vermuteter „gemeinsamer Verhinderungsstrategien“ der Hochschullehrer und der Standesführung bezüglich Studienreform und Qualitätssicherung. Zur Jahreswende 1989/90 schließlich erarbeitete eine Programmkommission des DAZ einen Maßnahmenkatalog zur Studienreform, der ins DAZ-Grundsatzprogramm aufgenommen wurde.

Parallel zu diesen Aktivitäten setzten sich im Berufsverband VDZM (Vereinigung Demokratische Zahnmedizin) eine Reihe von Studentinnen und Studenten zusammen, um die Ausbildungssituation zu diskutieren. Antrieb für den Reformwillen der Studierenden war der Ärger darüber, daß die fünf Jahre, die sie an der Universität verbrachten, viel zu häufig mit völlig unnötigen Betätigungen ausgefüllt waren. Gleichzeitig fühlten sie sich schlecht vorbereitet auf die rea-

len beruflichen Anforderungen in der Zahnarztpraxis. Nun wollten sie allerdings nicht mehr nur ihren „Frust“ über die Mängel im Studium „ablassen“, sondern eine konkrete Änderungsinitiative ergreifen. Damit war am 16. 12. 1989 die *Arbeitsgruppe Studienreform* geboren.

Gleichzeitig entwickelten die Zahnmedizin-Fachschaften und ihr Verband, der Bund der Studierenden der ZMK-Heilkunde (BSZ), inhaltsreiche Reformvorschläge.

Analyse räumt mit alten Mythen auf

Den Studierenden und Zahnärzten in DAZ, VDZM und BSZ war klar geworden, daß die routinemäßig wiederholte Forderung der Professoren und Berufspolitiker nach einer Senkung der Studentenzahlen, die als Allheilmittel für die schlechte Studiensituation wirken sollte, am eigentlichen Problem vorbeiging. Es würde nicht ausreichen, nur weniger Studierende zuzulassen, um die Ausbildungsqualität zu steigern. Offensichtlich weist die Studienstruktur selbst gravierende Konstruktionsfehler auf. Für Mißstände sind nicht etwa nur Rahmenbedingungen verantwortlich. Bei der Zahnmedizinerausbildung nach bisherigem Muster stehen Kuration und Zahntechnik im Vordergrund. Dagegen kommen Diagnostik, Behandlungsplanung, Erhaltungsmaßnahmen, Primärprophylaxe, Pädagogik/Psychologie und die bevölkerungsbezogene Perspektive von Gesundheitsförderung und -erziehung bei weitem zu kurz oder fehlen ganz. Gleichzeitig ist der

didaktische Aufbau des Studiums geradezu absurd: Es beginnt mit Prothetikarbeiten, obwohl die Prothetik bei der Patientenversorgung am Ende der Bemühungen steht. Und in der ersten Hälfte des Studiums hören die Studierenden kein Wort über Prophylaxe und Zahnerhaltung.

Bündelung der Kräfte

Die inhaltliche Zielrichtung stand bei allen Reformern und Reformern bald fest. Außerdem lag es nahe, daß sich die reformbewegten Kräfte zusammenschlossen. Seit drei Jahren ist diese Zusammenarbeit Realität. Studierende, Zahnärztinnen/ärzte und Kieferorthopäden ziehen in der von VDZM, DAZ und BSZ gemeinsam getragenen Arbeitsgruppe Studienreform an einem Strang. Es ist sehr erfreulich, daß sie soviel Beharrlichkeit und persönliches Engagement aufgebracht haben, um über eine derart lange Zeit kontinuierlich dabei zu bleiben. Außerdem hat die Zusammenarbeit derart unterschiedlicher Verbände Modellcharakter.

Konzentration auf das Wesentliche

Bei allen früheren Studienreformansätzen waren Forderungskataloge aufgestellt worden, die sich an eine Vielzahl unterschiedlicher Beteiligter wandten: das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die Bundesländer, die Hochschullehrer, die Zentrale Vergabestelle für Studienplätze usw. Die AG Studienreform beschritt einen neuen Weg. Sie setzt allein bei der „Magna Charta“ der Zahnmedizinerbildung an, der Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) aus dem Jahre 1955. Diese Vorgehensweise ist günstig, weil es hier nur um die Ansprechpartner BMG und den mitentscheidenden Bundesrat geht und Beschlüsse bundesweit gelten. Durch Entscheidungen auf dieser Ebene können auch die Studienanfängerzahlen gesenkt werden, und zwar durch eine Neudefinition der Betreuungsrelation in der

AOZ, die nachfolgende Anpassungen der Kapazitätsverordnungen bewirkt.

Approbationsordnung modernisiert

Die AG Studienreform erarbeitete also in vielen intensiven Diskussionen - auch mit in- und ausländischen Experten - einen voll durchstrukturierten, überzeugend begründeten und umsetzungsfähigen Reformstudienplan. Er wurde erstmals 1992 vorgelegt. Damit waren Maßstäbe gesetzt. Die Zahnheilkunde-Hochschullehrer mit ihrer „Enquetekommission zur Novellierung der Approbationsordnung“ mußten sich anstrengen und brauchten noch ein Jahr, um einen Vorschlag auf vergleichbarem Niveau zu produzieren.

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. Die Reformwilligen unter den Hochschullehrern ließen sich unterdessen auch auf diesen Minimalkonsens einschwören und haben - die Abstimmungsergebnisse auf den Hochschullehrertagungen zeigen es - die Flinte ins Korn geworfen.

Gesundheitspolitik und Empirie

Bei der Reformarbeit unternahm die AG ungewöhnlich ambitionierte Schritte. Es sollte mit Methoden der empirischen Sozialforschung die Meinungen der Studierenden ermittelt werden. Die Befragung, die 1992 mit exzellentem Einsatz der Fachschaften unter den Studierenden des zehnten Semesters an allen westdeutschen Hochschulen durchgeführt wurde, war die erste Untersuchung dieser Art und eine herausragende

organisatorische Leistung der Arbeitsgruppe (s. Zahnärztliche Mitteilungen 3/93, 50-59). Fast alle Universitäten und 45 Prozent der Studierenden beteiligten sich. Im Ergebnis spiegelte sich Kritik an der Ausbildungsqualität wider, und die Studierenden forderten insbesondere ein Semester mehr klinisch-praktische Tätigkeit am Patienten und weniger Zahntechnik.

Mitarbeit in BMG-Expertenkommission

Gleichzeitig hielt die AG Entscheidungsträger und Schlüsselpersonen kontinuierlich über die Entwicklung der Reformdiskussion auf dem Laufenden. So blieb es nicht aus, daß auch Gesundheitspolitiker aufmerksam wurden und die SPD-Bundestagsfraktion 1993 eine Kleine Anfrage zur zahnmedizinischen Ausbildung an die Bundesregierung richtete. Die Fraktion wies damit deutlich sowohl auf die wesentlichen Mängel der Studiengestaltung als auch auf eine zukunftsorientierte Neuorientierung im Sinne der AG Studienreform hin.

Die entscheidende Diskussion vollzieht sich allerdings seit zwei Jahren in der vom Bundesgesundheitsministerium 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, die am liebsten die „Anpassung“ der Approbationsordnung unter sich ausgemacht hätten, ist die kompetente Einmischung der AG Studienreform zweifellos ein Ärgernis.

Die Universitätsvertreter mußten aber zur Kenntnis nehmen, daß sie nur eine gesell-

schaftliche Gruppe unter anderen sind. Vertreter der Patienten bzw. der Bevölkerung sind zwar nicht vertreten, aber die AG Studienreform versucht stellvertretend, gesundheitspolitisch-bevölkerungsbezogene Ansätze einzubringen.

Erste Erfolge

Immerhin haben die Bemühungen der AG Studienreform bereits dazu geführt, daß einige Empfehlungen allgemein aufgegriffen wurden. Als Beispiele sind die Einführung von Unterricht in „Diagnostik und Behandlungsplanung“ und in „Präventiver Zahnheilkunde und Gesundheitswissenschaften“ zu nennen. Kenner der Szene haben denn auch die AG Studienreform zu den jetzt schon erreichten Erfolgen beglückwünscht und versichert, daß sich schon erstaunlich viel bewegt habe. Ohne den Einsatz der Arbeitsgruppe würden die Ergebnisse der Sachverständigenkommission längst nicht so sein, wie sie bereits jetzt sind.

Aktueller Diskussionsstand

In vielen Fragen besteht aber weiterhin Dissens. Im vergangenen Jahr ging es mit der Weiterarbeit an der Approbationsordnung leider nicht voran. Der allgemein akzeptierte Zeitrahmen für die Arbeit der Sachverständigenkommission ist Ende 1994 ausgeschöpft worden. Auf Anregung der AG soll es nun bald weitergehen. Es sind noch die Themen „Prüfungsinhalte“ und „Kapazitätsauswirkungen“ durchzusprechen. Danach gilt es, im Abschlußbericht Konsens und Dissens darzustellen und zu erläutern. Auf diese Weise wird sowohl für den Gesundheitsminister als auch für die Bundesländer verdeutlicht, welche unterschiedlichen Modelle zur Wahl stehen.

Für das Endergebnis dieses langwierigen Prozesses der 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. Dafür wird die AG Studienreform weiter mit Elan eintreten – und wenn's noch ein paar Jahre dauert!

Dr. Harald Strippel, M.Sc.
Altstr. 108, 45359 Essen

Kommen die Seuchen wieder?

Pest, Cholera und Diphtherie – die Seuchen des Mittelalters füllen gegenwärtig die Seiten der Tageszeitungen und zusammen mit den Bildern der TV-Sender paralysieren sie sogar aufgeklärte Menschen. Asien-Reisen werden storniert und ängstliche Anrufer blockieren die Telefone von Gesundheitsämtern und medizinischen Einrichtungen. Stehen wir vor neuen Epidemien?

BÄK-Präsident Dr. Karsten Vilmar schließt nicht aus, daß die in Indien grassierende Lungenpest durch den weltweiten Flugverkehr durchaus auch nach Deutschland eingeschleppt werden könnte. Für europäische Verhältnisse reiche es jedoch aus, sich an althergebrachte Hygienemaßnahmen zu erinnern. Diese und die flächendeckende Versorgung mit Antibiotika würden Europa bzw. Deutschland vor Epidemien wirksam schützen. Panik sei daher nicht nötig.

Inzwischen hat auch Bundesgesundheitsminister Seehofer über die potentielle Gefährdung der Bevölkerung in Deutschland durch eine Pest-Epidemie und mögliche Schutzmaßnahmen Aufklärungsarbeit geleistet. Dabei hebt er besonders hervor, daß die Information der Ärzte in Deutschland über die Erscheinungsformen, Prophylaxe und Therapie der Pest-Erkrankungen ausreichend sichergestellt sei.

Die BÄK nahm den Ausbruch der Pest in Indien zum Anlaß, die Bundesbürger an die akute Bedrohung durch Diphtherie und Cholera zu erinnern und rief zu regelmäßigen Auffrisch-Impfungen auf. Viele Bürger in den Industrieländern unterschätzen die Gefahr von Epidemien; nur ca. 10 Prozent der Erwachsenen könnten Auffrischimpfungen gegen diese gefährlichen Infektionskrankheiten vorweisen.

Das Robert-Koch-Institut hat zwei Merkblätter zum Thema „Pest“ zusammengestellt. Für die breite Öffentlichkeit ist das „Merkblatt zur Pest“ gedacht. Das „Merkblatt Pest“ das hier abgedruckt wird, richtet sich an die Fachöffentlichkeit und enthält weitergehende Informationen und Regeln für den Umgang mit Pest-Kranken und -Verdächtigen.

Quelle: Bundesärztekammer
BAK Intern 10/94

Die Verwendung von Haftvermittlern als Pulpaschutz ist ein neues Konzept. Die Haftvermittler werden durch Verunreinigung oder Dentinflüssigkeit wenig beeinträchtigt. Unvollständige Abdeckung oder ein zu starker Luftdruck kann die Haftung beeinträchtigen. Das Eindringen in laterale Dentinkanäle kann die Haftung erhöhen.

aus *The Dentist's Newsletter*
16. Nov 1994

Hygienische Wartung von Turbinen und Übertragungsinstrumenten: Ist ein Babyflaschen-Auskocher ausreichend?

K.-H. Kimmel

Es bleibt nicht ruhig um das Thema der hygienischen Wartung von Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken. Kaum ist man sich weitgehend darüber einig geworden, daß – bis auf wenige Ausnahmen – die Dampfsterilisation der sicherste Weg für eine einwandfreie hygienische Beschaffenheit dieser technischen Arbeitsmittel sei, bringt ausgerechnet ein echter Hygieneprofessor erneut Unruhe und Unsicherheit aufs Tableau.

Die vor allem in Richtung offizieller Zahnärztorganisationen gemachte Aussage, daß ein Auskochgerät für Babyflaschen für die Desinfektion der Turbinen und Übertragungsinstrumente ausreichend sei, widerspricht allen bisherigen Erkenntnissen und Empfehlungen, ohne daß bisher ein Beweis für die 100%ige Wirksamkeit dieser Methode vorgelegt werden konnte.

Wenn man bedenkt, daß selbst das Miele-Thermodesinfektionsgerät für die sichere Wartung nicht ausreichend ist, weil es noch keine brauchbare Injektorvorrichtung für die englumigen Wasser- und Luftzuführungen gibt, muß man sich wundern, daß das einfache Auskochen die Hygienelücke schließen soll. Die Behauptung von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Gräf (Universität Erlangen-Nürnberg) erfolgte ausgerechnet zu einem Zeitpunkt, wo wir alle Mühe hatten, die zwangsweise Einführung von Autoklaven mit Vorvakuumverfahren per CEN-Normierung zu verhindern. Hier war von interessierter Seite angenommen worden, daß Dampfdruck-Sterilisation nur mit dem Gravitationsver-

fahren keine vollständige Sicherheit bieten könnten, weil der Sterilisationseffekt nur äußerlich und nicht innerlich bewirkt werden könne.

Prof. Dr. K. Bößmann (Universität Kiel), der inzwischen auch als Sprecher des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis/DAHZ weithin bekannt geworden ist, hat in seinem Schreiben an den Präsidenten der Bayrischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. J. Kastenbauer, seine Bedenken hinsichtlich der Gräf'schen Empfehlung angemeldet, die leider schon in mehreren Zeitschriften zumindest im Auszug veröffentlicht worden ist.

Wie bereits im DE-Bericht über die Jahrestagungen der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie/EGZE und der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Infektionsschutz im Zahnärztlichen Bereich/EPICD in Barcelona erwähnt (DE 6/94, S. 22), wird sich die EPICD anlässlich einer Frühjahrstagung erneut mit der hier ins Blickfeld gerückten Thematik beschäftigen, um auch auf europäischer Ebene zu einer klaren Aussage und Linie zu kommen.

Es ist nochmals anzumerken, daß sowohl DAHZ als auch EPICD nur deshalb die Sterilisation für notwendig halten, weil alle anderen gegenwärtig bekannten Verfahren nicht allseitig anerkannt werden. Wenn es sich herausstellen sollte, daß irgendeine rationelle Desinfektionstechnik einen ausreichenden Sicherheitseffekt bietet, werden sich beide Expertengruppen nicht scheuen, hier

entsprechende Stellungnahmen auszuarbeiten und mitzuteilen.

Bei dieser Gelegenheit ist auch darauf hinzuweisen, daß der EMS Terminator keinesfalls als Desinfektionsgerät anerkannt werden kann, während das von der Desinfektion her wirksame Micro-Mega Turbocid-Gerät nur von einigen Turbinen- und Winkelstückherstellern für geeignet gehalten wird. Dies aber hat aus deren Sicht nur technische und keine hygienebezogenen Gründe.

Ebenso ist vor dem zu weitgehenden Gebrauch von sogenannten Kugelsterilisatoren zu warnen, für die zum Beispiel im SSO-Organ „Schweizerische Monatsschrift für Zahnmedizin“ mit falschen Aussagen laufend Werbung betrieben wird. Wer mit Blut und anderen Substanzen kontaminierte Wurzelkanalinstrumente mit erhitzten Glasperlen sterilisieren will, sollte sich darüber im klaren sein, daß mit den erreichbaren Temperaturen (bei 250 Grad C.) die Verunreinigungen regelrecht eingebrannt werden.

Wer sich über Jahre hinaus intensiv mit dem Infektionsschutz im zahnärztlichen Bereich beschäftigt, ist immer wieder gezwungen, sich mit den hier beschriebenen Problemen auseinanderzusetzen. Es bedarf eben dieser intensiven Analyse und Bewertung, wenn man einen einigermaßen klaren

Überblick behalten will. Noch sind die Informationsdefizite groß und das Problem- und Verantwortungsbewußtsein in allen Bereichen unserer Fachwelt noch nicht ausreichend, wenn es um einen optimalen hygienebezogenen Patienten- und Personalschutz in der Zahnarztpraxis geht.

Wie mühsam das Einarbeiten in diese Materie ist, macht eine vom internationalen Institut für Zahnärztliche Arbeitswissenschaft und Technologie betreute Dissertation deutlich. Der Doktorand – bereits als Zahnarzt niedergelassen – hatte sich bisher schon nach bestem Wissen und Gewissen mit der Praxishygiene befaßt und mußte dann feststellen, daß die eigentliche Ausbildung nicht ausreicht, für ein praxisnahes Basiswissen zu sorgen.

Es ist zu hoffen, daß das Auskochen von Turbinen und Übertragungsinstrumenten recht bald in seinen tatsächlichen Auswirkungen geklärt werden kann. Sollte sich herausstellen, daß Prof. Gräf auf unerfindliche Weise einem Irrtum unterlegen war, müßte er selbst alles tun, um der Verunsicherung ein Ende zu machen. Es wäre zu schön, um wahr zu sein, wenn ein Babyflaschen-Auskocher „für ein paar Mark“ die Anschaffung von Schnell-Autoklaven überflüssig machen könnte. On verra...

Karl-Heinz Kimmel

**LAGZ legt Jahresbericht vor:
In Baden-Württemberg vorbildliche
Vorbeugung gegen Karies**

IZZ, 30.11.1994. Die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten und Schulen des Landes trägt Früchte. Erstmals ist es möglich, im direkten Vergleich mit Kindern aus anderen Bundesländern deutlich die Erfolge der Jugendzahnpflege im Musterland

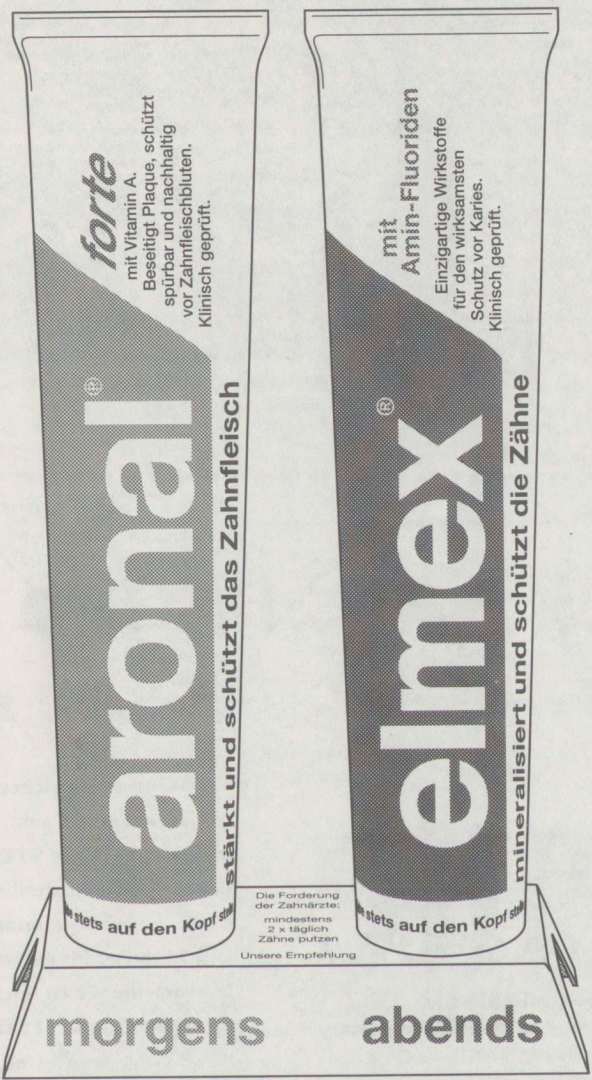
Baden-Württemberg herauszustellen. Im Vergleich zu Niedersachsen, wo nur 18,6 Prozent der untersuchten Zwölfjährigen naturgesunde Zähne haben, sind es in Baden-Württemberg 32,4 Prozent. Behandlungsbedürftig waren in Niedersachsen 51 Prozent der untersuchten Kinder, in Baden-Württemberg nur 25 Prozent

*Johann Glick,
Geschäftsführer der LAGZ*

Der medizinische Schutz

für das Zahnfleisch

für die Zähne



forte

mit Vitamin A.
Beseitigt Plaque, schützt
spürbar und nachhaltig
vor Zahnfleischbluten.
Klinisch geprüft.

aronal

stärkt und schützt das Zahnfleisch

stets auf den Kopf stellen

mit
Amin-Fluoriden

Einzigartige Wirkstoffe
für den wirksamsten
Schutz vor Karies.
Klinisch geprüft.

elmex

mineralisiert und schützt die Zähne

stets auf den Kopf stellen

Die Forderung
der Zahnärzte:
mindestens
2 x täglich
Zähne putzen
Unsere Empfehlung

morgens

abends

Spezialisten bieten wirksamen Schutz

Produkte aus der elmex Forschung

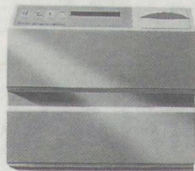


Heute

stellen wir Ihnen vor, wie Sie die Infektionsgefahr bei der Zahnbehandlung schnell und schonend meistern.

Wenn es um sicheren Infektionsschutz bei jedem Eingriff geht, sollten Sie den Instrumenten-Autoklave STERImaster unbedingt kennenlernen. Er sterilisiert zuverlässig in nur 6 min. Er hat eine automatisch öffnende Druckkammer für die sofortige Trocknung der Instrumente. Er ist leicht zu bedienen.

Er sieht wirklich gut aus.
Und: Er ist von KaVo.



FÜR ZAHNÄRZTE, DIE DAS BESTE WOLLEN.

KaVo. D-88396 Biberach.

Systemvorschlag

zum hygienisch und ergonomisch einwandfreien Einsatz der rotierenden Instrumente sowie z.ä. Übertragungsinstrumente

U. Happ

Arbeitsvorbereitung:

Je nach vorgesehener Arbeit wird der zahnärztliche Arbeitsplatz mit Übertragungsinstrumenten und einem Set rotierender Instrumente ausgestattet.

Für die rotierenden Instrumente stehen drei fertig zusammengestellte Sets zur Verfügung: z. B. weiß für kons. Arbeiten, blau für Kronen-Brückenarbeiten sowie grün für Prophylaxe und Polituren. Durch Umschlagen des Standbügels (siehe Abb. 1) sind die Instrumente vor Herausfallen geschützt. Der Bügel läßt sich auf verschiedene Instrumentenlänge einstellen.

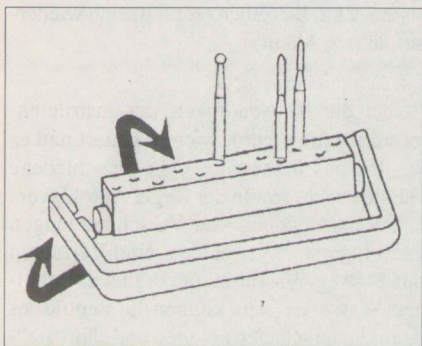


Abb. 1: Bohrerständer von Fraga-Dental Bönningstedt. Preis: c. DM 15,-

Arbeitsnachbereitung:

Die Übertragungsinstrumente werden nach äußerer Desinfektion und Reinigung auch von innen desinfizierend gereinigt, geölt und Überschüsse herausgeblasen (Abb. 2).

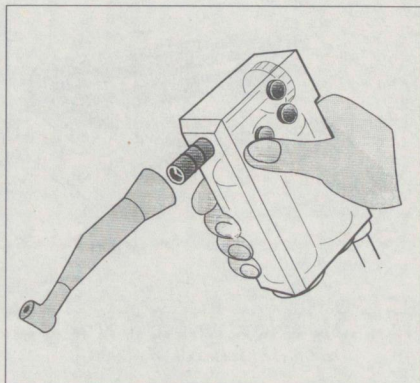


Abb. 2: T-E-C-I Reinigungsgerät von MEDEQ Hamburg. Preis c. DM 950,-

Die rotierenden Instrumente werden wieder in den Ständer zurückgegeben und komplett in ein Desinfektionsbad mit mechanisch unterstützter Reinigung (nieder- oder hochfrequent) gegeben (Abb. 3).

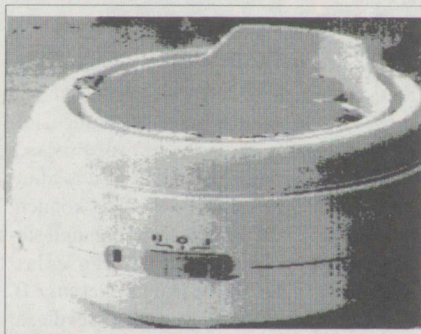


Abb. 3: mechanischer Fräsator von Hach, Groß-Bieberau. Preis c. DM 25,-

Anschließend kommen alle Übertragungsinstrumente sowie die rotierenden Instrumente komplett mit dem Bohrerständer in den Schnellsterilisator (mit Korrosionsschutz) und werden bei 133 Grad C sterilisiert und getrocknet (Abb. 4). Nach kurzer Abkühlzeit sind sie wieder einsetzbar.

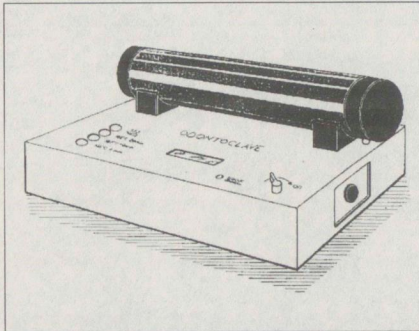


Abb. 4: Odontoklave3 von Goof, Usserød M. Denmark. Preis: c. DM 4800,—

Anmerkung:

Jeder Patient erwartet mit Recht mit einem hygienisch einwandfreien Instrumentarium behandelt zu werden. Die technischen Voraussetzungen dafür werden uns inzwischen angeboten und ich möchte meine Auswahl, die nur ein Vorschlag ist, kurz begründen:

1. Bohrerständer:

In dem vorgeschlagenen Bohrerständer (Steri-Bur-Guard) lassen sich ergonomisch sinnvolle Behandlungssätze zusammenstellen die – begründet durch die Größe (besser Kleinheit) und Hitzbeständigkeit des Ständers – immer zusammen bleiben können, also komplett desinfiziert, gereinigt und sterilisiert werden. Eine Einschränkung: es lassen sich nicht alle Größen kombinieren, z.B. FG-Diamanten mit Polierbürsten. Bei dieser Kombination können die Diamanten aus dem Halter fallen.

2. Reinigungsgerät:

Nach jedem Patienten sind die Übertragungsinstrumente zu sterilisieren, vor jedem Sterilisieren zu schmieren, so die Hygiene- und Wartungsforderung. Das vorgeschlagene Gerät läßt die gründliche Wartung unter Sicht zu – Versuche zeigten, daß die verschiedenen Instrumente je nach Hersteller und Verschmutzungsgrad verschiedene Zeiten benötigen. Außerdem lassen sich die Überschüsse der Pflegemedien sicher ausblasen, was mit den auch ökologisch abzuwehrenden Spraydosen nicht möglich ist.

3. Bohrerbad:

Das alleinige Baden in einem selbstreinigenden Bohrerbad ist in vielen Fällen unzureichend, auch vertragen verschiedene Instrumente diese Behandlung nicht. Optimal ist natürlich ein spezielles Ultraschall-Bohrerbad. Vorstellen möchte ich als Alternative dieses sehr preisgünstige Gerät, das zur Schmuckreinigung vorgesehen ist und mit dem sich auch schöne Ergebnisse erzielen lassen. Zum Betreiben empfehle ich wieder aufladbare Akkus.

4. Schnellsterilisator:

Über die Notwendigkeit der Instrumentensterilisation wurde viel diskutiert und es werden uns inzwischen sehr verschiedene Geräte angeboten, in der Regel Autoklaven. Um Verschleppung von Verschmutzungen und Flugrost zu vermeiden, sind Verfahren mit Einweg-Wasser zu bevorzugen. Bei einem Wasserkreislauf können die Ventile des Autoklaven schaden nehmen und „Nirosta“-Instrumente Rost ansetzen.

Der vorgeschlagene Autoklav gibt zu dem (sehr sparsam eingesetzten Wasser) einen Korrosionsschutz, sodaß nach meiner Erfahrung alle rotierenden Instrumente sterilisiert werden können.

Dr. Ulrich-Happ

DAZ-Referent Arbeits- und Umweltschutz

Es muß nicht Singapur sein

U. Happ

In den Medien finden wir öfter reißerisch aufgemachte Artikel über Zahnersatz, der in Spanien, Nah- und Fernost zu sehr günstigen Konditionen gefertigt wurde. Diese Vergünstigungen werden z.T. vom Patienten legal zur Urlaubsfinanzierung genutzt, auf der anderen Seite wird behauptet, die Zahnärzte verdienen sich damit (illegal) ein reichliches Zubrot. Wir sind verpflichtet, wirtschaftlich zu verordnen und die erreichten Preise an die Patienten sowie Krankenkassen ungeschmälert weiterzugeben. In der angespannten wirtschaftlichen Situation sollten wir mehr auf diese Verpflichtung achten. In unseren Fachmedien (und in der Tagespost) finden wir häufig Top-Angebote. Ich habe mir nach Beschreibung der Fertigungswege, Materialien und Methoden Kostenvoranschläge

machen lassen. War das Objekt – eine Metallkeramik-Brückenkonstruktion von 14 bis 24 überall gleich, so waren die gewünschten Materialien (Edelmetall-, NEM Legierung und Titan) verschieden – und die Kostenvoranschläge extrem unterschiedlich. Alle Anbieter arbeiten nach den modernen Fertigungsmethoden mit qualitativ hochstehenden Materialien zumeist deutscher Herkunft, so wurde mir versichert, auch wird eine Garantie für die Arbeit übernommen. Als Lieferzeit wurden 10–14 Tage genannt. Drei Anbieter verfügen über Laboratorien in Singapur. Die dortigen Lohnkosten machen niedrige Preise möglich. Der vierte Anbieter verfügt über ein hochtechnisiertes Labor in der Mitte der (alten) BRD, das macht den Lohnkostenanteil in seiner Kalkulation gering.

Angebot: Brücke 14–24 Metallkeramik auf Edelmetall / NEM-Basis (Endpreis incl. MwSt.)

	Edelmetall (ohne Metallkosten)		NEM (pro Einheit)
I	DM 2.344,49	(Importangebot*)	15,-
II	DM 1.916,79	(Import-Angebot**)	nicht lieferbar
III	DM 1.365,32	(Import-Angebot)	10,-
IV	DM 2.039,00	(BRD-Angebot)	15,-

Angebot: Brücke 14–24 Metallkeramik auf TITAN (Endpreis incl. MwSt.)

I	DM 2.344,49	(Import-Angebot*, Materialkosten wie NEM)
I	DM 1.419,94	(BRD-Angebot, Material DM 9,- pro Einheit)

* dieses Labor (besser Agentur) rechnet zu den Sätzen der Höchstpreisliste (BEL) ab.

Als (nicht statthafte) Vergünstigung gibt es dem Zahnarzt eine 15%ige oder dem Patienten eine 10%ige „Vermittlungsprovision.“

** Dieses Labor hat mit einem GKV-Kassenverband einen Vertrag geschlossen, der pauschal 20% unter der Höchstpreisliste (BEL) liegt.

Sehr interessant an diesen Angeboten ist, daß die besonders biokompatible Titan-Konstruktion aus deutscher Fertigung preislich mit der günstigsten NEM-Importlösung konkurrieren kann – und daß sie schon ohne Berücksichtigung der stark differierenden

Metallkosten fast DM 1.000,- unter der kas- senärztlich üblichen BEL-Lösung liegt. Weitere Informationen zu den Werkstoffen werden im nächsten DAZ-forum zu finden sein.

Dr. Ulrich Happ
Spadenteich 1, 20099 Hamburg

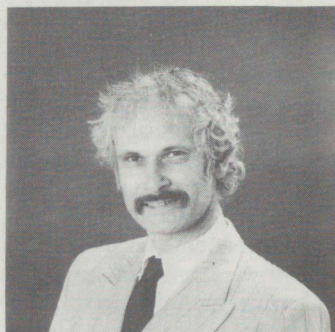
Prof. Dr. Jean François Roulet

Zur Person

Prof. Dr. Jean-François Roulet wurde 1947 in Aarau in der Schweiz geboren. 1974 legte er seine Fachprüfung für Zahnärzte an der Universität Bern ab. Von 1974 bis 1980 war er zunächst Assistent und dann Oberarzt bei Prof. A. Schroeder an der Klinik für Zahnerhaltung der Universität Bern. 1977 erfolgte seine Promotion zum Dr. med. dent. Nach einem USA-Aufenthalt war er von 1981–1984 Oberarzt an der Abt. für Kariologie, Parodontologie und Präventivmedizin der Universität Zürich (Leiter Prof. Mühlemann). 1984 erfolgte die Ernennung zum Professor und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung der Zahnklinik Nord der Freien Universität Berlin, 1986 die Habilitation an der Universität Zürich. Von 1991 bis 1994 stand er dem Fachbereich ZMK-Heilkunde der Freien Universität als Dekan vor. Seit April 1994 ist Prof. Roulet Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin an der Charité, das aus der Fusion der Zahnklinik Nord der Freien Universität mit der Zahnklinik Charité der Humboldt-Universität hervorgegangen ist. Seine Forschungsschwerpunkte sind Präventivzahnmedizin, Komposites, Keramik und ästhetische Zahnheilkunde. Auf diesen Gebieten kann Prof. Roulet auf über 300 Vorträge im In- und Ausland und mehr als 120 wissenschaftliche Publikationen verweisen.

Möglichkeiten und Grenzen des Amalgamersatzes

Amalgam wird immer mehr in Verruf gebracht. Die Folge ist, daß Patienten auf Amalgam verzichten wollen oder gar fordern, alle Amalgamfüllungen zu ersetzen.



Obwohl es ein gutes und bewährtes Material ist, muß der Zahnarzt Alternativen anbieten können. Abgesehen von Goldgußfüllungen setzen alle Alternativen konsequente Anwendung der Adhäsivtechnik voraus. Sie besitzen jedoch ein limitiertes Indikationsspektrum. Ein echter Amalgamersatz, d.h. ein Material, das sich ebenso einfach, universell und kostengünstig bei gleich guter Langzeitprognose einsetzen läßt, ist noch in weiter Ferne. So erfordern beispielsweise Kompositfüllungen, sofern indiziert, etwa den 2,5-fachen Zeitaufwand im Vergleich zu entsprechenden Amalgamfüllungen. Zur Herstellung zahnfarbener Inlays ist entweder der Einsatz eines Zahntechnikers oder teurer (computergesteuerter) Geräte notwendig. Zudem ist das Eingliedern mit Adhäsivtechnik und Komposit wesentlich schwieriger und zeitaufwendiger als das herkömmliche Zementieren mit Phosphatzement. Aus dieser Sicht wird verständlich, daß in Deutschland unter den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen den Patienten Amalgamalternativen nicht angeboten werden können.

INNOVATIV HOCHWERTIG LANGLEBIG

Bei *Hu-Friedy* ist jeder bemüht, Sie mit den besten zahntechnischen Instrumenten zu beliefern. Der Leitgedanke dieser Firma heißt einfach ausgedrückt: Qualität ohne Kompromiß.

Seit mehr als 80 Jahren wurden die Techniken immer wieder verbessert, neue Designs entwickelt, neue Arbeitsmethoden untersucht, um den höchsten Stand der Technik zu gewährleisten - um stets Instrumente bester Qualität zu liefern.

Die Auswahl ist enorm, mit fast 3000 Instrumenten kann *Hu-Friedy* schnell Ihren Anforderungen gerecht werden. ... und daß *Hu-Friedy* immer einen Schritt voraus ist, sehen Sie an den beiden neuesten Entwicklungen aus diesem Hause:



IMPLACARE,

ein Instrument mit Spezialkunststoffspitzen (ohne Füllstoffe) zum Entfernen von Zahnbelag und Zahnstein am Implantat, ohne die Titanoberfläche zu beschädigen.



ACCU-PLACER,

die Umsetzung einer neuartigen Idee zum akkuraten Placieren von Inlays, Onlays, Veneers, Kronen etc.

In USA und Kanada haben 95 % der Universitäten und Institute *Hu-Friedy*-Instrumente für die Ausrüstung ihrer Studenten ausgewählt und die Beliebtheit wächst weiter weltweit, denn man weiß, auf *Hu-Friedy* kann man sich verlassen.

Vertrauen auch Sie dem großen Erfahrungsschatz und entscheiden Sie sich für *Hu-Friedy*-Qualität, um damit beste Arbeitsergebnisse erzielen zu können. Ihre Patienten werden es Ihnen danken.



Hu-Friedy®
ERÖFFNET NEUE PERSPEKTIVEN

Postfach 1380, D-69171 Leimen, Tel. 0 62 24 - 97 00-0, Fax 0 62 24 - 97 00-97

5. Jahrestagung des Deutschen DentalhygienikerInnen Verbandes e.V. (DDHV)

Ort: Klinikum der Universität Regensburg

Kleiner Hörsaal

Termin: Samstag, 6. Mai 1995

Thema: „Neue Wege“

Programm

9.00 – 9.30 h	Einschreibung / Besuch der Dentalausstellung	
9.30 – 9.45 h	Begrüßung durch die 1. Vorsitzende	
9.45 – 10.30 h	Moderne Ernährung – Ein Risiko für unsere Gesundheit?	Heidrun Fronek Regensburg
10.30 – 10.45 h	Diskussion	
10.45 – 11.20 h	Pause / Besuch der Dentalausstellung	
11.20 – 12.30 h	Myofunktionelle Therapie*	Mary Ann Bolten Wiesbaden
12.30 – 13.30 h	Mittagspause	
13.30 – 14.15 h	Medikamente in der PAR-Therapie	Prof. Dr. Elmar Reich Homburg/Saar
14.15 – 15.00 h	Ganzheitliche Zahnheilkunde allgemein	Dr. Erich Wühr Kötzing
15.00 – 15.30 h	Pause / Besuch der Dentalausstellung	
15.30 – 16.30 h	Chinesische Medizin im Besonderen	Dr. Erich Wühr
16.30 – 17.00 h	Diskussion der Referate	
17.00 h	Ende der Jahrestagung	

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Fortbildungskomitee DDHV, Christine Beck-Winkelmeier,

Eichelberg 17, 93138 Lappersdorf, Tel.: 0941/ 878 66; Fax: 0941/ 89 31 31

HVM-Probleme?

Fühlen Sie sich über Gebühr benachteiligt vom Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Ihrem KZV-Bereich? Suchen Sie Informationen und/oder mitbetroffene Kollegen/innen? DAZ und BIZ bieten Vermittlung an.

DAZ im NAV-Virchowbund,
Belfortstr.9, 50668 Köln
BIZ (Berliner Initiative Zahnarztwach-
stums), c/o M. Heckeroth
Limastr. 18, 14163 Berlin
Tel. 030/8025113
Fax 030/8027710

Unternehmensportrait

Im letzten *forum* wurde die große Frau der Zahnmedizin, unsere erste Kollegin Frau Henriette Hirschfeld-Tiburtius mit den Höhen und Tiefen ihrer vor 100 Jahren sehr kämpferischen Laufbahn vorgestellt – hier soll auf den heutigen ökologisch vorkämpferischen Initiativen der gelernten Zahnarzthelferin Sulamith Hroß hingewiesen werden.

Ökologische Ideen in die Tat umzusetzen und nicht nur große Reden schwingen, das hat sich Frau Hroß vorgenommen, als sie 1993 die von dem (aus der Gründerzeit) DAZ-Mitglied W. Illichmann geschaffene Firma **Praktizierte Ökologie** übernommen und weiter perfektioniert hat. Ziel ihrer Aktivitäten ist, dem Verbraucher zu zeigen, daß Ökologie und Ökonomie sich nicht ausschließen und daß in vielen Bereichen Umweltschutz gepflegt werden kann ohne auf Komfort zu verzichten.

Zu Beginn der Firma wurde erstmals für Deutschland in der Oberpfalz ein Kunststoffbecher-Recycling für Zahnarztpraxen eingeführt und, da erfolgreich von den Praxen angenommen, schrittweise über ganz Bayern und nun bundesweit ausgeweitet. So kann aus dem Übel 1x Kunststoff das bestmögliche gemacht werden, nämlich 100% Wiederverwertung. Das ist mit den ökologisch weniger sinnvollen Pappbechern nicht möglich. Optimal, auch darauf weist Frau Hroß hin, sind Glas- oder Porzellanbecher, die sie auch in ihrem Firmenprogramm hat.

Daß sich Frau Hroß von der Zahnarzthelferin über diplomierte DSV-Sekretärin zur Kauffrau weiterentwickelt hat, spiegelt sich auch in den von ihr auf ökologischen Sinn

geprüften Produkten wieder: bietet sie für die Zahnarztpraxis z.B. ein ewig wiederzuverwendendes Filtersieb für die Absauganlage an, einen wiederverwendbaren Multifunktionsdeckel aus Edelstahl, durch den man aus einem einfachen Kanister einen Sondermüllbehälter für „scharfe“ Praxisabfälle machen kann oder ein Gerät zur Vitalitätsprobe ohne 1x Spraydose oder FCKW, so hat sie aus der Sekretärinnen-Laufbahn fundierte Einblicke in die ökologischen Möglichkeiten des Büros, z.B. Wiederbefüllen von verbrauchten Farbbändern sowie Rebuilding und Refreshing von Tonerkartuschen der Drucker und Fotokopierer, oder, neben dem verbreiteten Umweltpapier auch selbsttätige Durchschreibsätze aus Umweltpapier.

Müll wird vermieden durch den Kauf von Reinigungsmitteln in Höchstkonzentration sowie Firmenrücknahme der Desinfektionskanister – und immer wieder durch Einsatz von Recycling Papier in allen Bereichen der Praxishygiene.

Frau Hroß fordert alle engagierten Praxisteam auf, ihre Ideen und Anregungen, Tips und Tricks zur täglichen Ökologie mitzuteilen, sie wird sie in ihrem regelmäßigen Öko-Letter übernehmen.

Adresse:
Sulamith Hroß
Praktizierte Ökologie
Postfach 1241
83135 Lappersdorf

Dr. Ulrich Happ
Spadenteich 1
20099 Hamburg

5. Jahrestagung des Deutschen DentalhygienikerInnen Verbandes e.V. (DDHV)

Ort: Klinikum der Universität Regensburg

Kleiner Hörsaal

Termin: Samstag, 6. Mai 1995

Thema: „Neue Wege“

Programm

9.00 – 9.30 h	Einschreibung / Besuch der Dentalausstellung	
9.30 – 9.45 h	Begrüßung durch die 1. Vorsitzende	
9.45 – 10.30 h	Moderne Ernährung – Ein Risiko für unsere Gesundheit?	Heidrun Fronck Regensburg
10.30 – 10.45 h	Diskussion	
10.45 – 11.20 h	Pause / Besuch der Dentalausstellung	
11.20 – 12.30 h	Myofunktionelle Therapie*	Mary Ann Bolten Wiesbaden
12.30 – 13.30 h	Mittagspause	
13.30 – 14.15 h	Medikamente in der PAR-Therapie	Prof. Dr. Elmar Reich Homburg/Saar
14.15 – 15.00 h	Ganzheitliche Zahnheilkunde allgemein	Dr. Erich Wühr Kötzing
15.00 – 15.30 h	Pause / Besuch der Dentalausstellung	
15.30 – 16.30 h	Chinesische Medizin im Besonderen	Dr. Erich Wühr
16.30 – 17.00 h	Diskussion der Referate	
17.00 h	Ende der Jahrestagung	

* Dieser Vortrag wird in englischer Sprache gehalten

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Fortbildungskomitee DDHV, Christine Beck-Winkelmeier,

Eichelberg 17, 93138 Lappersdorf, Tel.: 0941/ 878 66; Fax: 0941/ 89 31 31

HVM-Probleme?

Fühlen Sie sich über Gebühr benachteiligt vom Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Ihrem KZV-Bereich? Suchen Sie Informationen und/oder mitbetroffene Kollegen/innen? DAZ und BIZ bieten Vermittlung an.

DAZ im NAV-Virchowbund,
Belfortstr.9, 50668 Köln
BIZ (Berliner Initiative Zahnarztwach-
wuchs), c/o M. Heckeroth
Limastr. 18, 14163 Berlin
Tel. 030/8025113
Fax 030/8027710

Unternehmensportrait

Im letzten *forum* wurde die große Frau der Zahnmedizin, unsere erste Kollegin Frau Henriette Hirschfeld-Tiburtius mit den Höhen und Tiefen ihrer vor 100 Jahren sehr kämpferischen Laufbahn vorgestellt – hier soll auf den heutigen ökologisch vorkämpferischen Initiativen der gelernten Zahnarzhelferin Sulamith Hroß hingewiesen werden.

Ökologische Ideen in die Tat umzusetzen und nicht nur große Reden schwingen, das hat sich Frau Hroß vorgenommen, als sie 1993 die von dem (aus der Gründerzeit) DAZ-Mitglied W. Illichmann geschaffene Firma **Praktizierte Ökologie** übernommen und weiter perfektioniert hat. Ziel ihrer Aktivitäten ist, dem Verbraucher zu zeigen, daß Ökologie und Ökonomie sich nicht ausschließen und daß in vielen Bereichen Umweltschutz gepflegt werden kann ohne auf Komfort zu verzichten.

Zu Beginn der Firma wurde erstmals für Deutschland in der Oberpfalz ein Kunststoffbecher-Recycling für Zahnarztpraxen eingeführt und, da erfolgreich von den Praxen angenommen, schrittweise über ganz Bayern und nun bundesweit ausgeweitet. So kann aus dem Übel 1x Kunststoff das bestmögliche gemacht werden, nämlich 100% Wiederverwertung. Das ist mit den ökologisch weniger sinnvollen Pappbechern nicht möglich. Optimal, auch darauf weist Frau Hroß hin, sind Glas- oder Porzellanbecher, die sie auch in ihrem Firmenprogramm hat.

Daß sich Frau Hroß von der Zahnarzhelferin über diplomierte DSV-Sekretärin zur Kauffrau weiterentwickelt hat, spiegelt sich auch in den von ihr auf ökologischen Sinn

geprüften Produkten wieder: bietet sie für die Zahnarztpraxis z.B. ein ewig wiederzuverwendendes Filtersieb für die Absauganlage an, einen wiederverwendbaren Multifunktionsdeckel aus Edelstahl, durch den man aus einem einfachen Kanister einen Sondermüllbehälter für „scharfe“ Praxisabfälle machen kann oder ein Gerät zur Vitalitätsprobe ohne 1x Spraydose oder FCKW, so hat sie aus der Sekretärinnen-Laufbahn fundierte Einblicke in die ökologischen Möglichkeiten des Büros, z.B. Wiederbefüllen von verbrauchten Farbbändern sowie Rebuilding und Refreshing von Tonerkartuschen der Drucker und Fotokopierer, oder, neben dem verbreiteten Umweltpapier auch selbsttätige Durchschreibsätze aus Umweltpapier.

Müll wird vermieden durch den Kauf von Reinigungsmitteln in Höchstkonzentration sowie Firmenrücknahme der Desinfektionskanister – und immer wieder durch Einsatz von Recycling Papier in allen Bereichen der Praxishygiene.

Frau Hroß fordert alle engagierten Praxisteams auf, ihre Ideen und Anregungen, Tips und Tricks zur täglichen Ökologie mitzuteilen, sie wird sie in ihrem regelmäßigen Öko-Letter übernehmen.

Adresse:
Sulamith Hroß
Praktizierte Ökologie
Postfach 1241
83135 Lappersdorf

Dr. Ulrich Happ
Spadenteich 1
20099 Hamburg

DAZ-Verbandsnachrichten

DAZ-Jahrestagung 1994 – Beschlüsse der Mitgliederversammlung

Herzstück der Jahrestagung 1994 in Köln war am 29.10.1994 die Fortbildungsveranstaltung mit Prof. Dr. Claus Löst, Universität Tübingen. Den Teilnehmer wurden in komprimierter Form die Probleme und Methoden der modernen Endodontie vor Augen geführt. Bei dieser fachlichen Veranstaltung mußte natürlich die gerade bei der aufwendigen Wurzelkanalbehandlung immer drängendere Frage nach der Finanzierbarkeit im Rahmen der Kassen-Zahnheilkunde offenbleiben.

Umso mehr bot die am nächsten Tag folgende DAZ-Mitgliederversammlung Gelegenheit zu standes- und gesundheitspolitischer Diskussion. Von den Anwesenden wurden u.a. sechs vom Vorstand vorgelegte Anträge diskutiert und schließlich mit geringfügigen Änderungen ohne Gegenstimmen verabschiedet. Nachfolgend die Texte im Wortlaut:

Antrag 1 zur Bezuschussung von Zahnersatz

Zahnersatzleistungen sollen in Zukunft nicht mehr prozentual, sondern mit Festbeträgen von den Krankenkassen bezuschußt werden. Diese Zuschußleistungen orientieren sich an vier Grundversorgungsarten:

1. Einzelkronen
2. Modellgußprothesen
3. Brücken zum Ersatz von max. 2 Zähnen
4. Totaler Zahnersatz pro Kiefer

Voraussetzung für die Änderung gegenüber der bisherigen Praxis ist, daß die Bezuschussung für diese Grundleistungen erheblich höher ausfällt als heute.

Begründung:

1. Diese Regelung bedeutet eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung.
2. Die bisherige Regelung, unterschiedlich aufwendigen Zahnersatz mit gleichem Prozentsatz zu bezuschussen, ist mit sinkendem Prozentsatz des Zuschusses immer unsozialer geworden. Wer es sich heute leisten kann, den Eigenanteil für aufwendigeren Zahnersatz aufzubringen, bekommt dafür zusätzlich von der Kasse eine höheren Zuschuß.
3. Im übrigen würde diese Regelung den Wettbewerb in der Zahntechnik beleben.

Antrag 2 zur SPD-Initiative zur freien Wahl des Dental-Labors durch die Patienten

Die Forderung nach direkter Behandlung von Patienten durch Zahntechniker im Dental-Labor verhöhnt die ernsthaften Bemühungen aller Beteiligten im Gesundheitswesen um Fortschritte in der Qualitätssicherung zahnmedizinischer Behandlung.

Begründung:

Weder die Ausbildung des Zahntechniker-Handwerkers noch die Hygiene-Bedingungen der Dental-Werkstätten lassen eine dem Stand des Wissens auch nur annähernd entsprechende direkte Behandlung des Patienten durch den Zahntechniker (etwa dem Optiker vergleichbar) zu.

Dieser absurde Vorschlag dokumentiert einmal mehr, welche Ideen ausgebrütet werden, wenn Gesundheitspolitik sich darauf beschränkt, eigene Interessen zum Schaden des vermeintli-

chen Gegners auf dem Rücken derjenigen auszutragen, denen sie eigentlich dient, nämlich den Bürgern dieser Gesellschaft.

Antrag 3 zur Degression

In einem Gesundheitsstrukturergänzungsgesetz (GSEG) muß die verwaltungsmäßige Abwicklung der Degression verbessert werden.

1. Die KZVen führen für jeden Zahnarzt ein Punktmengenkonto. Die Punktmengen umfassen alle vertragszahnärztlichen Leistungen unter Einbeziehung der den KZVen nachvollziehbar von den Krankenkassen gemeldeten Kostenerstattungen.
2. Die Fortschreibung des Punktmengenkontos erfolgt jeweils am Ende des Abrechnungsquartals.
3. Bei Überschreiten eines Grenzwertes wird die Schlußzahlung des Abrechnungsquartals gekürzt.
4. Nach Abrechnung des 4. Quartals teilen die KZVen den Krankenkassen die Punktmengen derjenigen Zahnärzte mit, die die Punktmengengrenzen überschritten haben.
5. Alle Kürzungen kommen der Honorarverteilung zugute.

Begründung:

Nur durch eine Verwaltungsvereinfachung kann die Degressionsregelung ohne übergroßen finanziellen Aufwand gangbar gemacht werden.

Die betriebswirtschaftlichen Vorteile großer Praxen (das heißt geringere Kostenanteile: Umsatzklasse 300-400.000 mit 63,6% Kosten, Umsatzklasse > 1 Mio mit 40,9% Kosten) sollen zugunsten kleiner Praxen verringert werden.

Eine Akzeptanz der Degression innerhalb der Zahnärzteschaft kann nur erreicht werden, wenn erarbeitete Leistungshonorare innerhalb einer Honorarverteilung verbleiben.

Antrag 4 zur „Gewährleistung“

In einem Gesundheitsstrukturergänzungsgesetz (GSEG) muß der Begriff „Gewährleistung“ aus dem Kontext zahnärztlichen Handelns gestrichen werden.

Der §135 (4) SGB V soll wie folgt geändert werden:

- Die Vertragspartner der vertragszahnärztlichen Versorgung auf Bundesebene haben gemeinsam und einheitlich auch Qualitätskriterien für die Versorgung mit Füllungen und Zahnersatz zu vereinbaren.
- Bei der Festlegung von Qualitätskriterien für Zahnersatz ist der Bundesinnungsverband der Zahntechniker zu beteiligen; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.
- In einem Zeitraum von zwei Jahren muß der Zahnarzt identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen kostenfrei vornehmen.
- Ausnahmen hiervon bestimmen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich. §195 des Bürgerlichen Gesetzbuches bleibt unberührt.
- Längere Fristen zur Freistellung der Krankenkassen von wiederholten Abrechnungen können zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie in Einzel- oder Gruppenverträgen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen vereinbart werden. Die Krankenkassen können hierfür Vergütungszuschläge gewähren; der Eigenanteil der Versicherten bei Zahnersatz bleibt unberührt.
- Die Zahnärzte, die an einer solchen Vereinbarung teilnehmen, können dies ihren Patienten bekanntmachen.

Begründung:

Eine Akzeptanz innerhalb der Zahnärzteschaft kann nur erreicht werden, wenn deutlich wird, daß der Erfolg (zahn-ärztlichen Handelns nicht garantiert werden kann.

Die Kostendämpfung durch Vermeidung von Wiederholungsleistungen und die Förderung qualifizierter Vertragszahnärzte durch Honorarzuschläge muß mit dem Wissen um die Besonderheiten ärztlichen Handelns verknüpft werden.

Zahnärztliche Leistungen unterliegen dem Dienstvertragsrecht. Eine Gewährleistung (wie im Werkvertragsrecht) ist nicht möglich.

Antrag 5 zur GOZ

Der DAZ fordert die sofortige Anpassung der GOZ 88 an die heutigen wirtschaftlichen und fachlichen Gegebenheiten.

Begründung:

Die zur Zeit gültige Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist seit 1. Januar 1988 unverändert geblieben. In den vergangenen Jahren hat sich das moderne Behandlungsspektrum gewandelt. Eine Gebührenordnung sollte einigermassen zeitnah die Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde beschreiben und ordnen.

Der Punktwert von derzeit DM 00.11 ist ebenso langé nicht angehoben worden. Die Kostenstruktur der Zahnarztpraxen ist heute weit von der des Jahres 1988 entfernt. Eine Anhebung um mindestens 20% würde nicht einmal der Kostenentwicklung von 1988 bis heute gerecht werden.

Ungenau Formulierungen in der GOZ haben zu zahlreichen Kontroversen zwischen Zahnärzten, Patienten und Kostenträgern geführt. Eine Menge teilweise widersprüchlicher Urteile haben die bestehende Rechtsunsicherheit eher vergrößert. Die Gerichte sind nicht dafür da, nachlässig verfaßte Gesetze fertigzustellen. Rechtsklarheit ist dringend nötig. Die erkennbare Tendenz des Verordnungsgebers, die meisten

Unklarheiten zu Ungunsten der Zahnärzteschaft auszuräumen, führt zu neuen Ungerechtigkeiten.

Die Leistungen aus den Bereichen Karies- und Parodontalprophylaxe bedürfen des zeitgemäßen Ausbaus und angemessener Honorierung.

Die Laborkosten für privatärztliche Behandlungen sind häufig wesentlich höher als für vergleichbare Arbeiten aus dem GKV-Bereich. Ein Gebührenrahmen, der sich an den Preisen für ‚Kassenleistungen‘ orientiert, sollte als Bemessungsgrundlage auch in der GO-Z gelten. Hohe Ansprüche an Ästhetik und Präzision, die auch zu entsprechenden Kosten führen, sollten in gesonderten Vereinbarungen beschrieben werden und nicht automatisch zum Erstattungsanspruch führen.

Die Kostenentwicklung im privatärztlichen Sektor hat zu Beitragserhöhungen der Versicherungen geführt. In etlichen Fällen sind Privatliquidationen in Art und Höhe nicht fachlich nachzuvollziehen. Die Versicherungen und Beihilfestellen haben nichts dazu getan, ihre Kompetenz bei der Prüfung des Leistungsgeschehens zu verbessern. Es besteht auch keine Rechtssicherheit, ob und wann die erstattenden Stellen überhöhte Liquidationen ablehnen können. Die Tarife sind häufig nach Art der Vollkaskoversicherung gestaltet und reizen dazu an, jeglichen Luxus ‚einzukaufen‘. Nachdem ca. 60% der Privatliquidationen von der öffentliche Hand bezahlt oder bezuschußt werden, ist es verständlich, wenn der Gesetzgeber Kostenlawinen im Eigeninteresse eindämmen will. Es kann nur nicht angehen, daß seine alleinige Zielgruppe die Leistungserbringer sind.

Antrag 6 zur Budgetierung

Der DAZ mahnt eine Beendigung der Budgetierung zahnärztlicher Leistungen zum vorgesehenen Zeitpunkt an.

Die **Begründung** wurde mündlich vorgetragen.

Termine

DAZ-Mitglieder und *forum*-Leser/innen sind herzlich dazu eingeladen, auch die Veranstaltungen des NAV-Virchowbundes zu besuchen; nähere Infos erhalten Sie über Tel. 0221/973005-0. Zu allen übrigen Veranstaltungen, insbesondere zu den noch nicht endgültig terminierten, informiert Sie die DAZ-Geschäftsstelle (Tel. 0221/973005-45).

- 28.1.'95, 9-13 h Stuttgart/Zettachring 8: Z.A.P.F.-Kurs zum Thema „Die technisch unabhängige Praxis“ mit Dr. Till Ropers (Infos: Tel. 04142/4377, Fax 04142/2059)
- 10./11.3.'95 Düsseldorf/Messe: Karl-Häupl-Kongreß 1995 & Dentalausstellung (10.3.1995, 9-19 h: „Zahnerhaltung, ein umfassendes Konzept“, dargestellt von Mitarbeitern der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Charité Berlin einschl. Prof. Roulet; 11.3.'95, 9-18 h „Ästhetische Restaurationen in der Prothetik“, Leitung: Prof. Kerschbaum, Köln; „Moderne Parodontologie“, Leitung: Dr. Blaich, Mülheim)
- 3.3.'95 Bonn: Klausurtagung des Bundesgesundheitsministeriums mit den zahnärztlichen Verbänden (vorläufiger Termin)
- 10.-12.3.'95 Leipzig: DAZ-Ratssitzung mit touristischem Programm (10.3.'95, 19.30 h: Treff in Auerbachs Keller mit Faßkellerführung, 11.3.'95, 9-16 h: DAZ-Ratssitzung im Hotel Auenwald, 20.00 h Treff in Goseschenke, 12.3.'95, 10 h Innenstadtführung)
- 27.3.-1.4.'95 Köln/Messe: Internationale Dentalschau IDS sowie 31.3.-1.4.'9524. Deutscher Zahnärztetag von BZÄK und DGZMK, unter dem Motto „Prävention – ein Leben lang“
- 29./30.4.'95 9.30 h, Köln: Arbeitstagung des NAV-Virchowbundes
- 6./7.5.'95 6.5.'95 Frankfurt/Bürgerhaus Bornheim: Gemeinsame DAZ-VDZM-Frühjahrstagung. Referenten: Peter Kirch, Vorsitzender des AOK-Bundesverbandes: „Perspektiven der Zahnheilkunde in der GKV“ und & Prof. Jean-François Roulet, Humboldt-Universität Berlin: „Möglichkeiten und Grenzen des Amalgamsatzes“ sowie am 7.5.'95 DAZ-Ratssitzung
- 9.-11.5.'95 Dresden/Deutsches Hygiene-Museum: 45. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Ärzte und des Bundesverbandes der ZÄ des ÖGD unter dem Motto „Das Gesundheitsamt und seine Partner“
- Juni '95 Regensburg/Leerer Beutel: DAZ-Ratsitzung mit Fortbildungsveranstaltung
- 25.9.'95 Bundesweiter Tag der Zahngesundheit 1995
- 6.-8.10.'95 Brühl bei Köln: DAZ-Jahrestagung mit öffentlicher Veranstaltung zu aktuellem berufspolitischem Thema sowie Mitgliederversammlung mit Vorstandswahlen
- 3.-5.11.'95 Berlin: NAV-Bundeshauptversammlung 1995 mit öffentlicher Veranstaltung am 3.11. und Arbeitstagung am 4./5.11.

DAZ-Ratssitzung in Leipzig am Wochenende 10.-12.März 1995

Sie alle sind herzlich eingeladen!

Fr., 10.3.'95

ab 19.30 h **Gemütliches Beisammensein** in Auerbachs Keller, Grimmaische Str. 2-4, Am Markt, Mädlerpassage Stadtzentrum, Tel. 0341/21 61 00, Fax 0341/216 10 58 (Entfernung zum Bahnhof ca. 10 Min.).
Spezielles Angebot: *Faßkellerführung* mit Verjüngungstrunk

Sa., 11.3.'95

9 - 16 h **DAZ-Ratssitzung** im Hotel Auenwald, Paul-Michael-Str. 12, Tel. 0341/4511003, Fax 0341/4512455, erreichbar mit Straßenbahnlinie 27 bis Endhaltestelle, S-Bahn bis Leutzscher Bahnhof (ca. 13.00 Uhr Mittagspause)

16 - 18 h Individuelle **Stadtrundfahrt** durch Leipzig

20 h **Gemütliches Beisammensein** in der Goseschenke, Mengestr. 5
Tel. 0341/5642140, erreichbar mit Straßenbahnlinie 20 und 24 in Richtung Gohlis bis Poetenweg

So., 12.3.'95

10 h Treff beim Hotel Lindner zur **Innenstadtführung** mit Steffen Schmidt

Übernachtungsmöglichkeit:

Hotel Lindner, Hans-Driesch-Str. 27, 04179 Leipzig, Tel. 0341/44 780, Fax 447 84 78 (E-Zimmer: 125 DM Ü+F, D-Zimmer: 190 DM Ü+F); Anfahrt: Straßenbahnlinie 17 bis Leutzscher Rathaus oder Linie 27 eine Haltestelle später

Bitte Anmelden!

Bei der DAZ-Geschäftsstelle im NAV-Virchowbund, z.H. I. Berger-Orsag, Belfortstr. 9, 50668 Köln, Tel. 0221/973005-45, Fax 0221/7391239.

Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie die Tagesordnung der DAZ-Ratssitzung und evtl. Arbeitspapiere sowie Hinweise für die Anreise.

Konsens-Vorschlag Zahnheilkunde 2000
Reformen im System der zahnmedizinischen Versorgung sind angekündigt. Wie könnten Sie aussehen, welches sind die Vorschläge des DAZ? Als erste Diskussionsgrundlage wurde in DAZ-forum 47/94 der „Konsens-Vorschlag Zahnheilkunde

2000“ veröffentlicht. Sie haben ihn noch nicht gesehen? Dann fordern Sie ihn umgehend an beim:

DAZ im NAV-Virchowbund
Belfortstr. 9, 50668 Köln
Tel. 0221/973005-45
Fax 0221/7391239

Die neue Säule unseres Sozialversicherungssystems steht auf unsicherem Fundament!

Lange hat es gedauert und die Diskussionen halten noch an. Bereits heute steht fest, daß das am 26.5.94 beschlossene Pflegeversicherungsgesetz lediglich eine Grundversorgung darstellen kann.

Beispiel:

Häusliche Pflege
(ab 1.4.95)
z.B. 10 Stunden
täglich a 25 DM **7.500 DM mtl.**

Maximale
Erstattung der
Pflege-Pflicht-
versicherung **- 2.800 DM mtl.**

Eigenleistung
des Versicherten **4.700 DM mtl.**

Sichern Sie Ihr Vermögen!

Eine private Zusatzpflegeversicherung übernimmt 80% der Restkosten nach Vorleistung der privaten oder gesetzlichen Pflege-Pflichtversicherung.

Die Beiträge richten sich nicht nach dem Einkommen, sondern nach Eintrittsalter und Geschlecht und persönlichen Risikoverhältnissen.

Ein 40-jähriger Arzt z.B. zahlt für die umfangreiche Zusatzleistung nur 36,04 DM monatlich.

Weitere Vorteile

Die private Pflegekosten-Zusatzversicherung erstattet auch für Pflegefälle vor Ablauf der gesetzlichen Fristen 1.4.95 bzw. 1.7.96. Die prozentuale Erstattung reagiert flexibel auf zukünftige Gesetzesänderungen. 80% sind auch in 30 Jahren noch 80%. Keine Wartezeiten, keine Karenzzeiten. Keine zusätzliche Überprüfung der Erstattungspflicht. Zahlt die Pflege-Pflichtversicherung, zahlt auch die Pflegekostenzusatzversicherung.

Fordern Sie Ihr individuelles Angebot an!

Ich bin interessiert an einem Vorschlag für die private Pflegekosten-Zusatzversicherung für

mich

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Ehepartner

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Kind

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Kind

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Kind

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Absender/Stempel



**NAV-Wirtschaftsdienst
für Ärzte GmbH**

Sedanstr. 13-17 • 50668 Köln
Tel. (0221) 97 355 344
Fax (0221) 97 355 152

tet. Unsere Kollegin, für ihre 4 Restaurationen für 5.400,— DM Vergütung aber, nach unseren Unterlagen, maximal die Hälfte der Zeit. Apropos Vergütung: Unter Kollegen, meine ich, braucht man nicht hervorzuheben, daß das kein Honorar ist, oder? Wir schreiben auf unsere Rechnungen: „Praxiskosten und Honorar“.

Tut mir leid, aber den 8-fach Satz für ein Inlay finde ich wirklich unverschämt, vor

allem – und das ist das Entscheidende – wenn er von einer Solidargemeinschaft zurückverlangt wird.

Wenn der Patient alles selbst bezahlen würde, hätte ja niemand Einwände.

Abgesehen davon teile ich aber Ihre Bedenken und Einwände gegen die Bewertung diverser GO-Z Positionen und die Zumutungen von Herrn Seehofer im Spiegel.

Ihr H.-W. Hey

Betr: forum Nr. 47/94 „Die technisch unabhängige Praxis.“ von T. Ropers

Begrüßenswert der Artikel „Die technisch unabhängige Praxis“ von T. Ropers mit wertvollen Hinweisen, wie man sich dem Würgegriff der Dental-Mafia entziehen kann. Wer ein ganzes Sammelsurium von ständig aktualisierten Tips, Einkaufsmöglichkeiten und Sparvorschlägen haben will, sollte sich die ca. 50-seitige „Kniffologie“ kaufen, die

durch ständige Mitarbeit von zahnärztlichen Kollegen/innen dafür sorgt, daß unser Geld auch möglichst bei uns bleibt.

Adresse: „Kniffologie“ Dr. med. dent. W. Forscher, Köhlesrain 86, 88400 Biberach/Riss, ca. DM 20,—

Dr. Peter Macher

Dr. Dr. Gabriele Macher

Hauptstraße 77, 77855 Achern

Tel 97841/24902, Fax 07841/28993



**Schwerpunktthema
DAZ-forum 49**

Metallrestorationen

Neben dem Amalgam stehen auch die Metalle für Gußfüllungen und Zahnersatz in der öffentlichen Kritik und fachlichen Diskussion. Ihre Fragen und Anregungen dazu werden im nächsten forum gerne berücksichtigt.

**Redaktionsschluß:
20. Februar '95**



Jedes fünfte Kind hat schlechte Zähne

Wiesbaden, dpa. Jedes fünfte Kind in Deutschland leidet nach Angaben von Zahnärzten unter schwerer Karies. Vor allem betroffen seien Kinder, „die aus sozial schwachen oder aus problematischen Familien stammen“, sagte gestern der Zweite Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, Peter Witzel, zum „Tag der Zahngesundheit“. Hauptursachen: ungesunde Ernährung, mangelnde Hygiene oder fehlende gesundheitliche Aufklärung.

BZ 22.9.94



Buchbesprechungen

Arbeitssystem Zahnarztpraxis

Richard Hilger

384 Seiten, 245 Abb., Quintessenz Verlag, 198,- DM

Ein Buch, das nicht nur für Praxisgründer interessant ist, sondern auch für jeden Praxisinhaber, der hier viele Ideen und Anregungen finden wird.

Der Autor, der sich langjährig mit Problemen zahnärztlicher Praxisführung beschäftigt, beschreibt in seinem Buch die erfolgreiche Planung, Gestaltung und Betreibung einer Zahnarztpraxis.

Auf der Basis juristischer Grundlagen, wissenschaftlicher Erkenntnisse und einiger prak-

tischer Erfahrungen wurde versucht, anwendbare Leitregeln darzustellen. Das Buch gliedert sich in die Teile

- Planung und Gestaltung der Praxis
- Arbeitsgestaltung in der Praxis
- Arbeitssicherheit und Praxishygiene.

Alle Bereiche werden umfangreich und detailliert anhand vieler Fotos und Skizzen dargestellt.

Ein didaktisch gelungenes und empfehlenswertes Buch. c.w.

Praxishygiene

Peter Heeg

96 Seiten, 31 Abb., 25 Tabellen, Georg Thieme Verlag 1994, DM 79,-

Als Folge der Immunschwäche AIDS ist die zahnärztliche Praxishygiene in den letzten Jahren verstärkt in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. In der Reihe „Dent-Praxis“ des Thieme Verlages ist zu diesem Thema ein neuer Band erschienen.

„Praxishygiene“ versucht in komprimierter Form allgemeine Hygienemaßnahmen wie Sterilisation, Desinfektion, Nonkontamination

und Entsorgung praxisnah abzuhandeln. Hinweise zu speziellen Hygienemaßnahmen umfassen u.a. endodontische Instrumente, Abformungen, Prothesen sowie Aufbereitung und Wartung rotierender Instrumente. Weiterhin werden Ratschläge zu Bau und Einrichtung der Praxis aus hygienischer Sicht gegeben.

c.w.

Instrumentenkunde in der zahnärztlichen Praxis

Ghahremani und Arndt

96 Seiten, 72 Abb., flexibles Taschenbuch, Georg Thieme Verlag 1994, DM 29,-

Dieser kleine Taschenatlas stellt das komplette Instrumentarium der zahnärztlichen Chirurgie systematisch vor. Aufbau und Einsatzmöglichkeiten der einzelnen Instrumente werden ausführlich besprochen. Das reich bebilderte Büchlein eignet sich vor allem für

Studenten, für den Fachkundeunterricht der angehenden ZMA sowie als Anregung für den niedergelassenen Zahnarzt (z.B. als Hilfestellung bei der Zusammenstellung seines chirurgischen Instrumentariums).

c.w.

Implantologie

Hubertus Spiekermann

Ca. 400 Seiten, Thieme Verlag 1994, 470,- DM

Was in den 70er und 80er Jahren die Gnathologie war, ist in den 90er Jahren die Implantologie. Alle reden davon, die Materialien verkaufen sich wie warme Semmeln und die Patienten sind sensibilisiert; viele erwarten von ihrer Zahnarztpraxis die Möglichkeit, Implantate zur Erweiterung des prothetischen Spektrums einzusetzen. Der anfänglichen Begeisterung vieler Kollegen folgt nicht selten Ernüchterung. Fehlendes know-how und Schwierigkeiten in der Anwendung führen dazu, daß Implantatsysteme oft in der Schublade bei unbenutzten Axiographiegeräten und Pantographen landen.

Dem Praktiker Hilfe zu geben ist deshalb ein begrüßenswerter Anspruch, den sich der Thieme-Verlag mit dem vorliegenden Farbatlas gesetzt hat.

Das Buch will nicht ein allumfassendes Kompendium der Implantologie sein, sondern wendet sich an praktisch tätige Implantologen und Studenten und legt den Schwerpunkt der Darstellung auf klinisch-chirurgische Vorgehensweisen, auf die prothetische Suprastruktur und –weniger ausführlich– auf zahntechnische Aspekte. Wissenschaftliches Hintergrundwissen vermittelt das Buch nur insoweit, wie das zum Verständnis der Anwendungsprobleme unverzichtbar ist.

Auf Abrechnungshinweise und -beispiele verzichtet das Buch ganz.

Der Herausgeber stellt eine Auswahl bei uns gängiger Implantatsysteme vor – Bränemark, IMZ, ITI, Ledermann – wobei er sich jeglicher Wertung enthält. Weitere Systeme finden noch speziell für Einzelzahnimplantate Erwähnung. Hier fehlt u. a. das Frihex-Implantat

von Friatec, das für IMZ-Anwender eine wertvolle Ergänzung ist, da kein eigenes Operationssystem neben dem des IMZ erforderlich wird.

Sehr kompakt, verständlich und übersichtlich gelang der Teil der Grundlagen der Implantologie und über spezielle Diagnostik.

Wesentliches Plus dieser Thieme-Reihe ist das ausgezeichnete Bildmaterial: Anhand der Bildreihen läßt sich nahezu kochbuchartig das chirurgische Vorgehen verfolgen.

Auch mögliche Komplikationen werden aufgezählt, könnten jedoch breiteren Raum einnehmen und ausführlicher diskutiert werden. Lediglich die Periimplantitis erhält den ihr zustehenden Raum.

Ein eigenes Kapitel diskutiert verschiedene Augmentationsmethoden und ihre praktische Durchführung.

Fast die Hälfte des Buches befaßt sich mit der Supraprothetik, was deutlich macht, daß Probleme der Implantatversorgung am ehesten im prothetischen Bereich auftreten. An klinischen Fällen zeigt der Autor exemplarisch und erschöpfend Versorgungen des zahnlosen Kiefers, von verkürzten Zahnreihen, großen Schalllücken und Einzelzahnlücken.

Bei der Pflege und Nachsorge von Implantaten kann dieser Bildatlas jedoch ein Lehrbuch der Prophylaxe nicht ersetzen; hier wäre wieder mehr Ausführlichkeit wünschenswert.

Ein Ausblick in die Zukunft schließt das Werk ab. Neben Mandibularisverlagerungen und Sinuslifttechniken erwartet der Autor Fortschritte aus der Verwendung von Titan als Werkstoff für Suprastrukturen.

Bei aller Kritik an solch aufwendigen und damit teuren Lehrbüchern scheint bei diesem Werk die herausragende Aufmachung sinnvoll, da nur Fotos in perfekter Qualität dem didaktischen Anspruch eines Farbatlas gerecht werden können. Mit DM 470.- liegt

dieser Atlas immerhin deutlich unter dem Preis eines Implantats. Er dürfte wesentlich dazu beitragen, die Mißerfolgsrate zu senken und den Mut, mit Implantationen zu beginnen, zu stärken.

Dr. Armin Maurer, München

Individualprophylaxe

Lutz Laurisch

240 Seiten, 151 Abb., Carl Hanser Verlag 1994, DM 198,-

Während auf der einen Seite Methoden und Techniken zur Zahnerhaltung und zum Zahnersatz mit immer größerem Aufwand und funktionell wie ästhetisch immer besserem Ergebnis in der modernen Zahnheilkunde Anwendung finden, erfahren nun seit wenigen Jahren auch die Bemühungen zur Vermeidung von Karies und Parodontose einen deutlichen Aufschwung.

Unter Rückgriff auf vor allem in Skandinavien entwickelten Erkenntnissen und Verfahren haben inzwischen auch in Deutschland einige Protagonisten Programme zur Umsetzung von systematischen Prophylaxeaktivitäten in den Praxen vorgestellt.

Zu den bekannteren gehört der Autor des vorliegenden Buches. Dr. Lutz Laurisch, niedergelassener Zahnarzt in Korschenbroich. Somit kann der Leser erwarten, daß der Inhalt nicht nur theoretisches Wissen vermittelt, sondern dem Praktiker einen Leitfaden für die Gestaltung seiner Prophylaxepaxis an die Hand gibt, „eine Idee und Präventionsstrategie“.

Sehr umfangreich und ausführlich werden Themen wie Speichelanalyse, Einsatz von Fluoriden und anderen Substanzen in der Therapie des Kariesrisikos behandelt, dem Thema Fissurenversiegelung allein ca. 20 Seiten gewidmet, dagegen kommt die Praxis der professionellen Zahnreinigung, „eine

Basisleistung der präventiven Zahnheilkunde“, mit nur etwa einer Seite deutlich zu kurz.

Beim Thema Ernährung wäre neben der Vermeidungsstrategie (Zuviel Zucker in ...) auch eine Positivliste und mit welchen psychologischen Mechanismen sie dem Patienten schmackhaft gemacht werden kann für den Leser von hohem Wert.

Sehr gut zu lesen, unmittelbar sachbezogen und praxisrelevant die Kapitel 4, 5, und 6: „Primärprophylaxe“, „Das präventive Behandlungskonzept für Erwachsene“ und „Das präventive Praxisprofil“. Hier finden sich im Schritt-für-Schritt-Aufbau wichtige Anleitungen zur Gestaltung der Prophylaxesitzungen in der Praxis und hier spiegelt sich am deutlichsten die langjährige praktische Erfahrung des Autors wieder. 366 Literaturstellen am Ende des Buches belegen den theoretisch-wissenschaftlichen Background und bezeugen den Fleiß des Schreibers.

Verbesserungsbedürftig sind eine Vielzahl kleinformatiger, drucktechnisch unzulänglicher und deshalb teilweise schwer lesbarer grafischer Darstellungen.

Von einem Buch dieser Preiskategorie darf der Leser mehr erwarten. Dennoch zu einem wichtigen Thema ein gutes Buch.

*Dr. Ulrich Zibelius
Mittelstr. 17, 32657 Lemgo*

Innere Medizin und Zahnheilkunde

Wilhelm Kirch

293 Seiten, zahlreiche Farbabb., Tabellen, Graphiken
Carl Hanser Verlag, München, 2. Auflage 1994, 148,- DM

Der Autor – selbst Zahnarzt und Facharzt für Innere Medizin – beschreibt in diesem Buch die wichtigsten internistischen Erkrankungen in ihren Grundzügen. Von Bedeutung für den Zahnarzt ist hier vor allem die Komplikationsvermeidung bei der Behandlung von Patienten mit internistischen Grunderkrankungen. Aber auch Erkrankungen, die in direktem Zusammenhang mit stomatologischen Befunden oder ätiologisch mit der zahnärztlichen Therapie in Beziehung stehen, werden dargestellt.

Der Autor behandelt Erkrankungen nur insoweit, wie sie für den Zahnarzt von Bedeu-

tung sind. Auf überflüssigen Ballast wurde verzichtet. Das Buch ist speziell auf die Praxis abgestimmt und soll als Handbuch und Nachschlagewerk dienen. Eine gute Orientierung bieten die „Schlußfolgerungen für den Zahnarzt“ am Ende jedes Kapitels, die mit einem Raster unterlegt sind. Zahlreiche Abbildungen ermöglichen dem Zahnarzt eine Blickdiagnose. Zusätzliche Übersicht bieten Tabellen zu den verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Ein sehr empfehlenswertes Buch.

Dr. Claudia Wohlgemuth
München

Oxford Kompendium der Zahnheilkunde

Laura Mitchell und David A. Mitchell

Carl Hanser Verlag 1995, München, ISBN 3-446-17299-8

Das aus dem Englischen übersetzte Kompendium ist konzipiert als umfassendes Nachschlagewerk der Zahnmedizin unter Beteiligung von Grundlagen- und Nachbarfächern.

Inhaltsübersicht

1. Anamnese und Untersuchung
2. Vorsorge und öffentliches Gesundheitswesen in der ZHK
3. Kinder-ZHK
4. Kieferorthopädie
5. Parodontologie
6. Restaurative ZM und Endodontie
7. Prothetik und Alters-ZHK
8. Zahnärztliche Chirurgie
9. Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten
10. Kiefer-Gesichtschirurgie
11. Für die ZM relevante medizinische Aspekte

12. Therapeutika
13. Analgesie, Anästhesie und Sedierung
14. Zahnärztliche Materialien
15. Rechtliche Aspekte zahnärztlicher Tätigkeit
16. Praxismanagement
17. Syndrome im Kopf- und Halsbereich
18. Informationen und Adressen

Register

Durch seine knappen, gut gegliederten Texte, Querverweise, Checklisten, Abbildungen und tabellarischen Darstellungen liefert das Buch insbesondere Studenten und angehenden Zahnärzten auf ökonomische Weise einen Überblick über relevante Bereiche der Zahnmedizin und erlaubt mithilfe des Stichwortverzeichnisses auch das gezielte Auffri-

schen einzelner Begriffe. Die Lektüre von Fachbüchern zu Spezialgebieten kann es zweifellos nicht ersetzen.

Wer mehr wissen will, findet meist am Kapitelanfang Hinweise auf weiterführende Literatur (in der Regel nur englische Titel). Für den deutschen Leser mag unbefriedigend sein, daß nur einige ausgewählte Kapitel zwecks Anpassung an die deutschen Verhältnisse umgeschrieben wurden. Im 2. Kapitel z.B. werden zur Epidemiologie nur Daten und Fakten aus Großbritannien berichtet, obwohl aktuelle und repräsentative Ergebnisse aus ganz Deutschland vorliegen. Aus deutscher Perspektive und mit einem mehrjährigen Abstand vom ersten Erscheinen des englischen Originals (1991) sind im übrigen si-

cher auch manche Aussagen zu Materialien und Methoden zu relativieren. Am Rande ein Zitat: „Fluoridiertes Salz ist eine wirtschaftliche und wirkungsvolle Methode für ländliche Gemeinden in Entwicklungsländern, wo eine Trinkwasserfluoridierung nicht in Betracht kommt.“

Den Schluß des Kompendiums bilden das Stichwortregister sowie einige für Zahnärzte relevante Adressen: die Adressen der zahnärztlichen Unikliniken und Fortbildungsinstitute, der Kammern und KZV'en (in Deutschland). Die ganze Zahnmedizin in eine Kitteltasche packen – kein leichtes Unterfangen. Herausgekommen ist ein pfundschwerer Wälzer von 756 Seiten für 98 DM.

(ib)

Deutscher Zahnärzte Kalender 1995

Herausgegeben von Prof.Dr.Dr. Werner Ketterl

320 Seiten, Carl Hanser Verlag München

56,00 DM, ISBN 3-446-17957-7

In zwölf Kapiteln wird von z.T. renommierten Autoren eine breite Palette aktueller Themen aus Wissenschaft und Praxis dargestellt:

· Radikuläre Zysten · Veneertechnik · Vollkeramische Zahnrestorationen · Aufbereitung des gekrümmten Wurzelkanals · Füllungsmaterialien bei Milchzahnkaries · Gingivitis und Parodontitis marginalis superficialis · Kieferorthopädische Betreuungsaufgaben für den Hauszahnarzt · Das Diastema und seine Behandlung · Erziehung von Jugendlichen zur Mundhygiene, wobei über das Zahnmedizinisch-Fachliche hinaus auch Themen wie · Das Burn-out-Syndrom · Parodontologische Gutachten · Europäische Medizinprodukt-Regelwerke behandelt werden. Zu jedem Beitrag gehören umfangreiche Literaturangaben.

Kurzabrisse der deutschen Habilitationen

in 1994, die Texte der DGZMK-Stellungnahmen des vergangenen Jahres, Zeitschriftenabstracts zu wichtigen Themen und eine Bücherschau von 1994-er Neuerscheinungen ergänzen das Bild aktueller Forschungsergebnisse der Zahnmedizin.

Wie gewohnt informiert der Registerteil über alle relevanten deutschsprachigen Zeitschriften, bringt auf aktuellem Stand die Anschriften sämtlicher Universitätskliniken und Institute in Deutschland, der Schweiz und Österreich, die Adressen der wissenschaftlichen Gesellschaften, Fortbildungsinstitute, Verbände und Vereinigungen im zahnmedizinischen Bereich sowie eine komplette Liste der zahnärztlichen Berufsvertretungen auf Bundes- und Länderebene. Den Schluß des gebundenen Werkes im "Kitteltaschenformat" bildet seinen Namen gemäß ein Kalendarium. (ib)

Planer '95 - der Kalender für den jungen Zahnarzt

Pünktlich vor Jahresbeginn ist der Planer '95 herausgekommen – inzwischen der 3. seiner Art. Im „Fortbildungsforum“ informieren die Autoren Duddeck und Birklechner in diesem Jahr über Postgraduiertenprogramme, Weiterbildung für die Zahnarzthelferin, Seminarprogramme der Dentalindustrie. Über Ausbildung und Arbeit im Ausland – sicher für jeden, der es in seiner beruflichen und Lebensplanung unterbringen kann, eine Horizontenerweiterung – informiert das Kapitel „Internationales“. „Das 1x1 der berufspolitischen Organisationen“ und Kurzvorstellungen zahnärztlicher Verbände (hier kommt auch der DAZ zu Wort) dienen der Einführung in die Berufspolitik; Informationen zu EDV-gestützter Niederlassungsplanung, Investitionskosten, Versicherungen sollen bei der Orientierung im betriebswirtschaftlichen Dschungel helfen. Technische Neuerungen (intraorale Kamera, Laser in der ZHK) sowie Software-Infos bilden einen weiteren Schwerpunkt.

Farblich abgesetzt der (zahn-)medizinische Teil, der detailliert, dennoch in knapper Darstellung über Risikopatienten und allgemeinmedizinische Zwischenfälle informiert und Tabellen und Kurztexpte mit Daten und Fakten zu Gebieten wie Dentalmetalle, Endodontie, Lokalanästhesie, Hygiene, Fluoridierung, Im-

plantologie, Antibiotikatherapie zum Nachschlagen anbietet. Den Abschluß bilden Terminhinweise und mehrere Adreßlisten, die neben Fortbildungsinstitutionen, Körperschaften, Verbänden auch ausländische Adressen umfassen. Das Herz des postkartengroßen und trotz geballter Informationsladung durchaus gut transportablen Planers: ein Kalendarium. Sollten Sie etwa noch keinen Taschenkalender für 1995 haben?

Bezugsquelle: Birglechner & Duddeck GbR
Postfach 1127, 69494 Hemsbach
Tel. 06201/477316, Fax 06201/477318

Der Kalender ist in vielen Filialen der Deutschen Apotheker und Ärztebank, der Finanzdienstleistungsgruppe Zech und Schneider-Helmholz (ZSH), in zahlreichen Depots der Orbis-Gruppe oder auf Fortbildungsveranstaltungen der Friatec AG erhältlich. Wenn Sie ihn direkt erhalten möchten, überweisen Sie bitte vorher den Betrag von DM 15.- incl. Mehrwertsteuer, Porto und Verpackung auf: Dtsch. Apotheker- und Ärztebank e.G. Kto: 000 373 6245, BLZ: 670 906 17 oder legen Sie den Betrag in Briefmarken/Geldscheinen Ihrer Bestellung bei. Sie erhalten den Planer '95 dann zusammen mit der Rechnung vom Forum junge Zahnmedizin per Post zugeschickt. (ib)

Farbatlas der Mundschleimhautrekrankungen

J. J. Pindborg

397 Seiten, 327 Farbabb., gebunden, Deutscher Ärzte Verlag, 1993, 248,- DM

Der im Jahr 1968 erschienene Atlas liegt nun in der 5. Auflage vor. Dieses Standardwerk der Mundschleimhautrekrankungen wurde um 36 Krankheitsbilder erweitert. Das umfangreiche, hervorragende Bildmaterial umfaßt nun 327 Farbabbildungen.

Der Atlas dient primär dem visuellen

Informationsbedarf. Die Texte sind bewußt knapp gehalten, so daß hier für ein vertieftes Studium auf ergänzende Literatur (700 Hinweise) ausgewichen werden muß.

Fazit: Ein visuelles Nachschlagewerk in hervorragender Bildqualität.

c.w.

Die richtige Honorarabrechnung des Zahnarztes

Kastenbauer/Piller

Loseblattsammlung ca. 3.500 Seiten, Spitta Verlag, 298,- DM

Das von Kastenbauer und Pillwein herausgegebene Kompendium zur Honorarabrechnung zahnärztlicher Leistungen ist ein wichtiger Ratgeber für die Praxis.

Dieses ca. 3.500 Seiten umfassende Loseblattwerk in 3 Bänden wird jeweils zu Quartalsbeginn aktualisiert. Sämtliche Leistungen nach BEMA, GO-Z und GOÄ werden in separaten Teilen praxisgerecht kommentiert.

Abrechnungsbestimmungen sonstiger Kostenträger werden komplett und übersichtlich dargestellt. Zusätzliche Abrechnungshilfen, z.B. in Form von Checklisten (BEMA/GOZ analog) werden gegeben. Die Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach BEB, BEL I und II ist ebenfalls Bestandteil des Werkes.

Insgesamt sehr übersichtlich, gut gegliedert und preislich akzeptabel. c.w.

Frei-Tag für Ärzte!

An den Universitäten hier und anderswo gibt es das „Sabbatical Year“ oder „Sabbatical Semester“ – Studien oder Frei-Semester – für Professoren. Sie können sich dann der Forschung widmen und sind befreit vom Zwang, Vorlesungen zu halten oder Verwaltungsarbeiten zu verrichten.

Ich fordere einen „Sabbatical Day“ – einen Frei-Tag – pro Monat für Ärzte.

Wir niedergelassenen Ärzte üben einen Beruf aus, der nicht nur höchste Anforderungen an Können und aktuellen Stand des Wissens stellt, sondern auch viel physische und psychische Kräfte verbraucht. Nicht gerade zufällig leiden so viele unserer Kollegen am Burn-out-Syndrom, dem Leistungsknick, der totalen Frustration, der Erschöpfungsdepression. Sie sind dadurch prädestiniert für Ehekonflikte, Scheidungen und Suchtkrankheiten. Innerberuflich bauen sich Neid und Zwietracht auf und vergiften die kollegiale Zusammenarbeit. Wir werden zunehmend durch die immer schwierigeren Patienten überfordert. Immer mehr Bürokratie, Management-Aufgaben und Fortbildungszwang lasten auf uns.

Wo bleibt uns da noch das Quentchen Zeit zur Muße, um unsere erschöpften Batterien aufzuladen?

Mein Vorschlag: Der letzte Freitag eines jeden Monats wird „Frei-Tag“. An diesem Tag schließen wir alle unsere Praxen (bis auf den organisierten Notdienst) und widmen uns der Fortbildung, dem kollegialen Fachgespräch, interdisziplinären Qualitätszirkeln.

Unsere Patienten werden es uns danken. Herr Seehofer wird verkünden, daß deutsche Ärzte hervorragend weitergebildet sind und wir werden an einem Arbeitstag im Monat dem Hamsterrad des Alltags entronnen sein und uns als Ärzte wohlfühlen. Dank der Budgetierung gibt es auch keine Honorarverluste, wenn alle Ärzte mitmachen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ergreifen Sie diese Gelegenheit jetzt und lassen Sie uns den „Sabbatical Day“ am letzten Freitag eines jeden Monats einführen, damit er zu einer Institution wird. Nach der möglichen Aufhebung der Budgetierung durch einen neuen EBM wird dies nicht mehr möglich sein. Fangen wir sofort mit der Planung an!

Dr. med. Rainer Oels

Lehester Deich 70, 28357 Bremen
aus: *Ärztliche Praxis* Nr. 100, 13.12.'94

Wir haben Abschied genommen von den letzten

aller guten Geister

Konnten wir früher ihre Besuche stets dankbar begrüßen, wurden wir ihrer Hilfe zuletzt nur noch selten teilhaftig. Ihrer in Dankbarkeit zu gedenken, wird uns Verpflichtung sein auch in finsterner Zeit.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Durch die folgenden Gerichtsbeschlüsse wurde die KZV Niedersachsen unmißverständlich darüber belehrt, daß ihre Gesetzesinterpretation und ihre Verfahrensweise in Sachen „Begleitleistungen“ falsch war:

- 21.08.1991 Sozialgericht Hannover
- 18.03.1992 Sozialgericht Hannover
- 02.02.1994 Sozialgericht Hannover

14.09.1994 Landessozialgericht Celle
Auf die Anregung des LSG, die Berufungen in den noch ausstehenden Fällen zu überprüfen, antwortete die KZV Niedersachsen: „...wird mitgeteilt, daß nach eingehender Prüfung die Berufung aufrechterhalten wird.“
G. Seeliger, Prozeßbevollmächtigte
Siehe auch DAZ-forum Nr. 47, 94, S. 255

EGZE-Mitgliedschaft für die Fachwelt offen

Die EGZE (Europäische Gesellschaft für zahnärztliche Ergonomie) ist aufgrund einer Satzungsänderung nunmehr für alle Zahnärzte und Angehörigen der dentalen Fachwelt offen.

Mitglieder können werden:

- > Europäische Zahnärzte

Assoziierte Mitglieder können werden:

- > Zahnarzhelferinnen und Dental Hygienists,
- > Angehörige der Dentalindustrie,
- > Angehörige des Dentalhandels,

- > Personen, die an der zahnärztlichen Ergonomie interessiert sind.

Assoziierte Mitglieder, die drei Jahre aktiv mitarbeiten, können Mitglieder werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt SFR. 200,- oder \$ 150,- pro Jahr.

Anmeldungen sind zu richten an den Präsidenten der EGZE:

Eberhard Höfling, Zahnarzt,
Bahnhofstr. 168, D-57548 Kirchen

Für eine kluge Öffentlichkeitsarbeit, sinnvollen Einsatz des Instituts der Zahnärzte, Demokratisierung standeseigener Medien

Darum:



In den Spind zu hängen

Gehe gelassen inmitten von Lärm und Hast und denke daran, wie ruhig es sein kann in der Stille. So weit als möglich – ohne Dich aufzugeben – sei auf gutem Fuß mit jedermann. Das, was Du zu sagen hast, sprich ruhig klar aus und höre Andere an, auch wenn sie langweilig und töricht sind, denn auch sie haben an Ihrem Schicksal zu tragen. Meide die Lauten und Streitsüchtigen, sie verwirren den Geist.

Vergleichst Du Dich mit Anderen, kannst Du hochmütig oder verbittert werden, denn immer wird es Menschen geben, die bedeutender und besser sind als Du. Erfreue Dich am Erreichten und an Deinen Plänen. Bemühe Dich um Deinen eigenen Beruf, wie bescheiden er auch sein mag; er ist ein fester Besitz im Wechsel der Zeit.

Sei vorsichtig bei Deinen Geschäften, denn die Welt ist voller Betrüger. Aber laß' deswegen das Gute nicht aus den Augen, denn Tugend ist auch vorhanden. Viele streben nach Idealen, und überall im Leben gibt es Helden.

Sei Du selbst. Täusche vor allem keine falschen Gefühle vor. Sei auch nicht zynisch, wenn es um Liebe geht, denn trotz aller Öde und Enttäuschung verdorrt sie nicht, sondern wächst weiter wie Gras.

Höre freundlich auf den Ratschlag des Alters und verzichte mit Anmut auf Dinge der Jugend. Stärke die Kräfte Deines Geistes, um Dich bei plötzlichem Unglück dadurch zu schützen.

Quäle Dich nicht mit Wahnbildern. Viele Ängste werden durch Müdigkeit und Einsamkeit geweckt. Bei aller angemessenen Disziplin – sei freundlich mit Dir selbst. Genau wie Bäume und Sterne, so bist Du ein Kind der Schöpfung. Du hast ein Recht auf Deine Existenz.

Und auch wenn Du das nicht verstehst, entfaltet sich die Welt gewiß nach Gottes Plan. Bleibe also im Frieden mit Gott, was auch immer er für Dich bedeutet und was immer Deine Sehnsüchte und Mühen in der lärmenden Verworrenheit des Lebens seien – bewahre den Frieden in Deiner Seele. Bei allen Enttäuschungen, Plackereien und zerronnenen Träumen ist es dennoch eine schöne Welt. Sei vorsichtig. Strebe danach glücklich zu sein.

*Nach dem englischen Original von 1692,
gefunden in der St. Pauls Kirche von Baltimore*

**Stärkung der Kollegialität und
Zusammenarbeit mit allen Ärzten!**

Darum:



DAZ forum

Zeitschrift von Zahnärzten für Zahnärzte

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

im NAV-Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands,
ist der zweitgrößte bundesweit vertretene
zahnärztliche Berufsverband in Deutschland.

DAZ *forum* ist die Verbandszeitschrift des DAZ.

Impressum

- **Herausgeber:**
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
im NAV-Virchowbund,
Belfortstraße 9, 50668 Köln,
Tel. 0221/973005-45, Fax. 0221/7391239
- **Redaktion:**
Irmgard Berger-Orsag, Dr. Ulrich Happ,
Dr. H.-W. Hey, Silke Lange, Dr. Stefan Zimmer
Anschrift: Redaktion DAZ *forum*,
Belfortstraße 9, 50668 Köln
Tel. 0221/973005-45, Fax. 0221/7391239
- **Erscheinungsweise / Auflage**
DAZ *forum* erscheint viermal jährlich
Auflage: 2.100 Stück
- **Bezugsbedingungen**
DAZ *forum* ist im Abonnement erhältlich.
Jahresabonnement: 40.00 DM.
Für DAZ-Mitglieder ist das Abonnement im Mitgliedsbeitrag enthalten. Interessenten erhalten DAZ *forum* auf Anfrage, soweit die Auflagenhöhe dies zuläßt.
- Der **Inhalt der Beiträge** entspricht nicht immer der Meinung der Redaktion oder des DAZ. Nachdrucke mit Quellenangabe DAZ *forum* sind erlaubt, soweit mit den Autoren der Beiträge abgesprochen.
- Rezensionsexemplare neuer Bücher sind erwünscht, eine Besprechung kann aber nicht zugesichert werden.
- **Zuständig für Annoncen:**
Dr. Wolfgang Lell
Hermann-Geib-Str. 59a, 93053 Regensburg
Tel. 0941/90238, Fax. 0941/90359
- Für eine **Anzeige** im DAZ *forum* senden Sie bitte eine Druckvorlage an die Redaktion. Die Inserate erscheinen in der Zeitschrift schwarz-weiß.
- Für die **Gestaltung** Ihres Inserates stehen wir gerne zur Verfügung. Wir entwerfen bei Bedarf Ihre Anzeige nach Ihren Angaben oder Skizzen.
- **Inseratpreise:**
Auskünfte über Anzeigenformate und -preise, Platzierungsmöglichkeiten, Beilagen, Einkleber usw. gibt unsere Anzeigenpreisliste 6. Bitte anfordern bei Dr. Lell, Hermann-Geib-Str. 59a, 93053 Regensburg.
- **Satz:** Brack, Bruderwöhrdstraße 4
93055 Regensburg, Tel., Fax: 09 41 / 79 20 43
- **Druck:** Druckerei Franz Arnold
Kötzingenstr. 10, 93057 Regensburg



Der DAZ stellt sich vor

Berufsverband

Der DAZ ist ein parteipolitisch unabhängiger Verband für Zahnärzte in freier Berufsausübung. Der Erhalt der Freiberuflichkeit und der Therapiefreiheit sind wichtige Ziele seiner berufspolitischen Tätigkeit.

Kooperation mit dem NAV-Virchowbund

Der DAZ ist ein Bündnis eingegangen mit dem Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands NAV-Virchowbund, um so gemeinsame gesundheits- und berufspolitische Positionen effektiver vertreten zu können und die fachliche Zusammenarbeit zwischen Human- und Zahnmedizin zu verstärken.

Studiengruppen

Die Mitglieder des DAZ sind, soweit geographisch möglich, in regionalen Studiengruppen zusammengeschlossen, die regelmäßig praxisnahe Fortbildungsveranstaltungen und Gesprächsabende anbieten. Neben der Erörterung aktueller Berufsprobleme und standespolitischer Fragen werden im offenen kollegialen Gedankenaustausch Erfahrungen aus dem Praxisalltag diskutiert.

Informationen

Über die örtlichen Aktivitäten werden die Mitglieder durch regelmäßige Rundschreiben ihrer Studiengruppenvorsitzenden informiert. Überregional gibt der DAZ viermal jährlich die Zeitschrift „forum“ mit Fortbildungsberichten und Informationen zur Standes- und Berufspolitik sowie das Informationsblatt „Kontakte“ heraus. Die DAZ-Mitglieder erhalten zudem die Zeitung „der niedergelassene arzt“ des NAV-Virchowbundes.

Hilfe für den Zahnarzt-Alltag

Für Studierende der Zahnmedizin vermittelt der DAZ Hospitationsmöglichkeiten, er bietet Beratung zur Assistentenausbildung und bei der Praxisneugründung, er leistet Unterstützung bei der Ausrichtung der Praxisarbeit nach Gesichtspunkten des Umwelt- und Arbeitsschutzes. In Verbindung mit dem NAV-Virchowbund offeriert er seinen Mitgliedern darüber hinaus eine Fülle von Informations- und Servicemöglichkeiten. Näheres dazu bei der Geschäftsstelle in Köln.

Standespolitik

Standespolitik muß sich aus der Kollegenschaft heraus entwickeln und an der Praxis orientieren.

Der DAZ setzt sich ein für:

- eine vorurteilsfreie Diskussion der Berufsprobleme in den Medien der Körperschaften,
- die Entwicklung eines sozial ausgewogenen Systems von Vertrags- und Wahlleistungen innerhalb der GKV,
- die Überwindung des Mißtrauens zwischen Krankenkassen und Zahnärzten durch partnerschaftliche Zusammenarbeit,
- Aufgabe hektischer ad-hoc-Forderungen zugunsten langfristiger Perspektiven

Qualität

Um die Therapiefreiheit und die Einzelleistungsvergütung zu bewahren, muß die zahnärztliche Behandlungsqualität gesichert werden. Der DAZ fordert daher:

- vernünftige, an Qualität orientierte Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KVZen
- die Entwicklung und Einführung von Qualitätssicherungsprogrammen durch Kammern und KVZen.

Jugendzahnheilkunde und Prophylaxe

Breitenwirksame Vorbeugungsmaßnahmen in Kindergärten und Schulen sind zwingend erforderlich. Der DAZ fordert:

- bundesweit einheitliche Regelungen durch ein Jugendzahnpflegegesetz
- Ausbildung und Einsatz von Prophylaxepersonal
- finanzielle Anreize für Versicherte bei Inanspruchnahme regelmäßiger Kontrollen
- Zulassung von Fluoridkochsalz in Backwaren, Konserven, Kantinenessen

Delegation

Die zahnärztlichen Assistenzberufe können mehr leisten, als in ihren Berufsbildern beschrieben ist. Der DAZ fordert daher eine Erweiterung der Kompetenzen bei:

Prophylaxe und Hygieneaufklärung; Ernährungsberatung; Behandlungsassistenz

Zahnärztliche Ausbildung

Der DAZ fordert eine Reform des Zahnmedizinstudiums mit folgenden Veränderungen:

- Schwerpunktverschiebung von der prothetisch-technischen zur prophylaktisch-konservierenden Seite
- Verkürzung der vorklinischen Ausbildung bei gleichzeitiger Verlängerung des klinischen Studiums
- Einbindung qualifizierter Praktiker in die Universitätsausbildung.



Bei Interesse an unserer Arbeit wenden Sie sich bitte an eine der folgenden Studiengruppen-Geschäftsstellen:

Berlin, Dr. Edeltraut Jakobczyk, Spremberger Straße 13, 12627 Berlin, Tel./Fax 030/9915108 o. 030/5612573

Chemnitz, Dr. Ralf Eisenbrandt, Markusstraße 8, 09130 Chemnitz, Tel. 0371/412228, Fax 0371/428686

Elbe-Weser, Dr. Frank Kopperschmidt, Bahnhofstraße 5, 21717 Fredenbeck, Tel. 04149/1066

Freiburg, Dr. Jörg Krämer, Hauptstraße 215, 79211 Denzlingen, Tel. 076666/2410

Hamburg, Thomas Murphy, Poppenbütteler-Chaussee 45, 22397 Hamburg, Tel. 040/6074151, Fax 6074152

Oberpfalz, Dr. Martin Ostermeier, Bernsteinstraße 1, 93152 Nittendorf, Tel. 09404/4455, Fax 09404/5290

Oldenburg, Dr. Rolf Tödtmann, Oldenburgerstraße 291, 26180 Rastede, Tel. 04402/928811, Fax 928831

München, Dr. Armin Maurer, Wöhlerstraße 20, 81247 München, Tel. 089/8111428, Fax 089/8117768

Schleswig-Holstein, Wolfram Kolossa, Bahnhofstraße 43, 24217 Schönberg, Tel. 04344/9020, Fax 04344/3349

oder an Irmgard Berger-Orsag

DAZ-Geschäftsstelle, DAZ im NAV-Virchowbund, Belfortstraße 9, 50668 Köln

Tel.: 02 21 / 973 005 - 45, Fax: 02 21 / 7 391 239

oder an das Pressereferat des DAZ

Lindenschmitstraße 44, 81371 München, Tel. 089 / 7 250 246, Fax. 089 / 7 250 107

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur Frühjahrstagung am 6./7.5.'95 an.

Ich bin

- niedergelassener Arzt angestellter Zahnarzt Student
 DAZ-Mitglied NAV-Mitglied Nicht-Mitglied

- Ich komme bereits am Freitagabend zum Treff in der Weinstube.
 Ich nehme nur am Samstag, 6.5.'95 teil.
 Ich nehme an der DAZ-Ratssitzung am Sonntag 7.5.'95 teil.

Ich würde gerne

- an der DAZ-Ratssitzung am 11.3.'95 in Leipzig teilnehmen;
 als Nichtmitglied mehr Infos über den DAZ erhalten.

Meine Adresse / Tel.Nr./Fax Nr.:

An den
**Deutschen Arbeitskreis
für Zahnheilkunde (DAZ)**

Belfortstraße 9
50668 Köln

Fax: 0221/7 39 12 39

Beitrittserklärung

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) im NAV-Virchowbund

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Geb.-Datum: _____

Ich bitte um Zusendung der Satzung und Beitragsordnung.

DAZ-Mindestjahresbeitrag für Mitglieder

- | | |
|---|----------|
| <input type="radio"/> Stud./cand. med. dent. | 12,- DM |
| <input type="radio"/> Assistenz ZÄ/ZA, alte Bundesländer | 120,- DM |
| <input type="radio"/> Assistenz ZÄ/ZA, neue Bundesländer | 90,- DM |
| <input type="radio"/> Niedergel. ZÄ/ZA, alte Bundesländer | 360,- DM |
| <input type="radio"/> Niedergel. ZÄ/ZA, neue Bundesländer | 180,- DM |
| <input type="radio"/> ZÄ/ZA im Ruhestand | 60,- DM |

Datum, Unterschrift _____

- Ich interessiere mich für den Gruppenversicherungsvertrag des DAZ mit der CENTRAL Krankenversicherung

An den
**Deutschen Arbeitskreis
für Zahnheilkunde (DAZ)**

Belfortstraße 9
50668 Köln

Fax: 0221/7 39 12 39

Frühjahrstagung von DAZ und VDZM 6./7. Mai 1995 in Frankfurt

Bürgerhaus Bornheim, Arnsburger Str. 24, 60385 Frankfurt-Main/Bornheim
Tel. 069/446099, Fax 069/461638

F r 5 . 5 . 1 9 9 5

20.00 Uhr

Gemütlicher Auftakt

in der Weinstube „Im Hinterhof“
Egenolffstr. 17, 60316 Frankfurt-Nordend, Tel. 069/435044

S a 6 . 5 . 1 9 9 5

10.00 Uhr

Peter Kirch, Vorsitzender des AOK-Bundesverbandes: Perspektiven der Zahnheilkunde in der GKV

(Arbeitstitel – das genaue Thema wird entsprechend aktuellen
Erfordernissen festgelegt und mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt)

14.00 Uhr

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin am Zentrum für Zahnmedizin an der Charité in Berlin: Möglichkeiten und Grenzen des Amalgamersatzes

20.00 Uhr

Gemütliches Beisammensein

„Im Paulaner“, Rotlintstraße/Ecke Vogelsbergstraße,
60316 Frankfurt-Nordend

S o 7 . 5 . 1 9 9 5

9.00 – 13 Uhr

DAZ-Ratssitzung (gleichzeitig: VDZM-Mitgliederversammlung)

Eine Kurzinformation zu dem Fachreferenten Prof. Roulet und
seinem Vortragsthema finden Sie in diesem *forum*, auf Seite 54;
Stichworte zu Peter Kirch und aktuellen AOK-Positionen bringt
forum 49.

Tagungsbeitrag:

- 80 DM für Zahnärzte (Nicht-Mitglieder)
- 60 DM für Zahnärzte (Mitglieder)
- 40 DM für Studenten
- 20 DM für Studenten (Mitglieder)

Anmeldung:

DAZ-Geschäftsstelle Köln beim NAV-Virchowbund
z.H. I. Berger-Orsag, Belfortstr. 9, 50668 Köln
Tel. 0221/9730005-45, Fax 7391239
(oder VDZM-Geschäftsstelle in Bonn)

Übernachtungsmöglichkeiten:

- a) Hotel am Zoo: Tel. 069/49 07 71-75, Fax 069/43 98 68
- b) Hotel Merkator Tel. 069/49 06 91, Fax 069/49 02 17
- c) Verkehrsamt der Stadt Frankfurt: Tel. 069/212-38 800, Fax 069/212 37 88 90

Mit der Anmeldebestätigung werden Informationen zu den Verkehrsverbindungen verschickt.
Bitte benutzen Sie für Ihre Anmeldung die umseitige Karte!