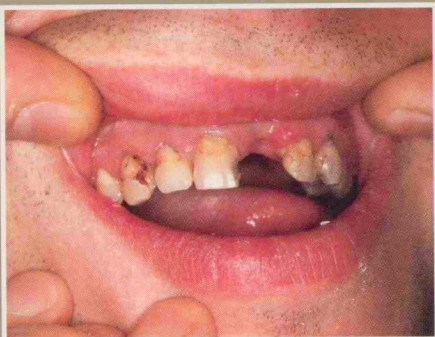


62

von Zahnärzten für Zahnärzte
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

DAZ
forum

17. Jahrgang 3. Quartal 1998 Herausgeber DAZ, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde
im NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands



Das ist hier die Frage...

oder



Biedermann als Brandstifter

**Krankenkassen:
Vom Payer zum Player**

Endodontische Ärgernisse

**Aktionsbündnis
lücken-los**

**Heißer Sommer
für die Zahnärzte**

**Die Zahnärzte haben
verlernt, das Machbare
zu sehen**

forum-Interview mit A. Wolf

DAZ im NAV-Virchow-Bund,
Belfortstr.9, 50668 Köln
Postvertriebsstück: Entgelt bezahlt G8845



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

Wenn Sie*

mit Ihrer
Krankenversicherung

zufrieden sind,

bleiben Sie

wo Sie sind.

Andernfalls

02 21/16 36-14 49

*Zahnärztin/-arzt

 **CENTRAL**
KRANKENVERSICHERUNG AG

50593 Köln • <http://www.ckv.de>

Inhalt

Editorial	Biedermann als Brandstifter	2
Gesundheitspolitik	20 Anmerkungen zur augenblicklichen Situation	4
	»Krankenkassen: vom Payer zum Player«	6
Interview	Gespräch mit A. Wolf	8
Zahnmedizin Ost	Versuch einer Standortbestimmung	17
Warum ich im DAZ bin		20
Junges forum	Auf in die Klinik?	24
Aus der Praxis	Endodontische Ärgernisse	28
Prophylaxe	Interview mit Dr. Felix Magri	31
	Richtige Fluoridanwendung	35
Leserbriefe	Zahntechnik aus dem Ausland?	41
Glosse	Piercing ist wenigstens kostendeckend	46
Aktion	Aktionsbündnis lücken-los	49
Buchbesprechungen		52
DAZ-Jahrestagung		58
Verbandsnachrichten	Heißer Sommer für die Zahnärzte	61
Termine		67
Der DAZ stellt sich vor		69
Impressum		70

Biedermann als Brandstifter

Am ersten Januar 1998 streiften die geknechteten Kassenzahnärzte Deutschlands ihre Fesseln ab. Es war die Stunde »0« der großen Freiheit. Seit diesem Moment sind wir frei, mit unseren Patienten zu vereinbaren, was immer gut für diese ist: Kronen von Ohr zu Ohr, metallkeramisch verblendet, mit Eichenlaub und Schwertern an den 3. Molaren; oder die kombinierte Arbeit mit 7 Geschieben je Kiefer, sofern der Platz es hergibt....

Und wir haben die Zeit für intensive Verkaufsgespräche: Die Wartezimmer sind nämlich leerer als normal. Die Zahlen für das erste Quartal weisen aus, daß die Ausgaben der Krankenkassen bundesweit für Zahnersatz trotz Überhang aus 1997 um 18,4 % und für zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) immerhin um 0,6% zurückgegangen sind! Im zweiten Quartal war der Rückgang noch größer. Und wem verdanken wir die große Freiheit? Der große Horst (Seehofer) hat es entschieden, aber ausgedacht hat es sich unser Horst (Schirbort). Darum wurden sie gefeiert - auf dem Titelbild der ZM und mit »standing ovations« bei der KZBV-Vertreterversammlung.

Jetzt aber ist Wahlkampf! Da gefällt es dem großen Horst, den Zahnärzten eins überzuziehen. Dankend nimmt er unsere Unterwerfungsgeste an, nur bis zum 1,7 fachen GOZ-Satz zu liquidieren. Unsere Wünsche, zum Beispiel für metallkeramische Verblendungen aufwandsentsprechend mehr zu berechnen, bügelt er per Aufsichtsordnung ab. Aufgefordert zu der (Über-?) Reaktion der Aufsichts-

ordnung gegen die KZBV wurde Seehofer von den Pressesprechern der Krankenkassen, die 30% Prozent der Zahnärzte als Betrüger und Abzocker hinstellten. Solche pauschalen Beschuldigungen, zu denen die Presse lautstark assistierte, sind mittlerweile unerträglich geworden. So zerstört man die Sozialpartnerschaft.

Gottseidank gibt es aber innerhalb der Krankenkassen auch (noch?) andere Stimmen. (lesen Sie dazu den Bericht über das Referat von Franz Knieps vom AOK Bundesverband auf S.6) Unsere 30%-Kollegen agierten nämlich auf der Basis einer von mehreren möglichen Interpretationen des 2. Neuordnungsgesetzes, die auch von der kleineren Regierungspartei (der mit den drei Punkten) geteilt wird. Die ist aber auch im Wahlkampf..

Für uns im DAZ ist es unakzeptabel, daß schlampig formulierte Gesetze unnötig gesellschaftliche Konflikte provozieren und schließlich durch Gerichte nachgebessert werden müssen. Politiker und Krankenkassenpressesprecher reagieren wie zu erwarten. Die Politik der zahnärztlichen Standesführer überrascht jedoch. Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Kuttruff hatte die Umsetzung eines sozialverträglich gestalteten Vertrags- und Zusatzleistungskonzepts mit seinem Verbleiben in der Spitze der KZBV verknüpft. Bei einem Scheitern wolle er dieses als persönliche Niederlage werten.

Heute ist eine einfache, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Zahnersatzversorgung von Härtefallpatienten ohne Zuzahlung des Patienten einem

deutschen Zahnarzt mit einem deutschen Labor kaum möglich (siehe dazu auch Beiträge ab S. 41).

Sieg oder Niederlage, Herr Kuttruff?

Sein gerade wiedergewählter Chef, Dr. Schirbort, läßt jetzt auf Bundesebene die Zahnärzteschaft wissen, was Eingeweihte als »niedersächsische Verhältnisse« bezeichnen. Dort mahnen niedergelassene Zahnärzte seit Jahren die Auszahlung von mehr als 20 Millionen Mark Honoraren an, die von den Krankenkassen an die KZVN gezahlt wurden, jedoch nicht an die Zahnärzte weitergeleitet wurden. Im Budgetzeitraum schloß die KZVN Verträge ab, die keine Honorarausschöpfung beinhalteten und so den Kollegen mögliche Vergütungen vorenthielten. Rechtsmittel wurden verspätet eingelegt, später jede Entscheidung juristisch angefochten. Hunderte von Kollegenprozessen sind heute noch nicht abgeschlossen. Körperschaftsmedien wurden einer gnadenlosen Zensur unterworfen und berichteten nur Schirbort-konform.

Auf Bundesebene hat Schirbort als KZBV-Vorsitzender zu verantworten, daß 290 Millionen Mark Krankenkassengelder unseren Patienten nicht zur Verfügung stehen. Dieser Betrag wurde durch die Herausnahme der Keramikverblendungen von den Kassen einbehalten, um damit Prophylaxeleistungen zu bezahlen. Schirbort verzichtete, weil ihm diese Summe zu niedrig war! Der KZBV-Vorsitzende trägt zumindest die politische Verantwortung für einen Teil dieser hausgemachten Honorarmisere. Er aber gefällt sich in der Vorwahlzeit in staatsmännischen Gesten und opfert vorbe-

haltlos die Interessen der Kollegen auf dem Altar der Wahlchancen seiner Lieblingspartei. Dafür setzt er auch Körperschaftsmedien und Kollegengelder ein.

Solches Verhalten ist absolut unverantwortlich und unkollegial.

Schirbort ist angetreten, um als oberster Kassenzahnarzt das System der kassenzahnärztlichen Versorgung mit Sachleistungen abzuschaffen. Dabei nimmt er bewußt den Ruin von 20 bis 30% der Praxisinhaber in Kauf, wie es der ehemalige Vorsitzende des Freien Verbandes Gutmann eingeräumt hat. Mit Schreiben vom 02.07.98 teilt eben dieser FREIE VERBAND allen Zahnärzten mit, er übernehme jetzt die Funktion, die Rechtsauffassung der verfaßten Zahnärzteschaft »gegenüber ihren Mitgliedern und der Öffentlichkeit zu vertreten.« So macht sich der Bock selbst zum Gärtner!

Das Sachleistungssystem ist nicht die heilige Kuh des DAZ. Es muß aber sichergestellt sein, daß eine konservierend/chirurgische/parodontologische Versorgung mit einfachem Zahnersatz jedem Bürger Deutschlands ohne Rücksicht auf seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse zur Verfügung steht. Dazu sind Kreativität, Vertrauen und ehrliches Aufeinanderzugehen der Sozialpartner unabdingbare Voraussetzungen.

Wenn ich dann jedoch Schirbort mit einer brennenden Fackel in der Hand zum Zahnärztehaus gehen sehe, fällt es schwer, ihn für einen Biedermann zu halten. Und wenn er davon spricht, wir seien jetzt »frei«, so denke ich automatisch »vogelfrei«....

W. Kolossa, DAZ-Vorsitzender

20 Anmerkungen zur augenblicklichen Situation der Zahnmedizin

Die Ausgangssituation

1. Für begrenztes Geld kann es nur begrenzte Leistungen geben.
2. Die KZBV unter Schirbort hat seit Ende 1997 bewußt eine »rechtsirrig« (so das LSG Essen am 29.07.98) Position vertreten und somit erheblich zum Chaos in der zahnmedizinischen Versorgung beigetragen.
3. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat zunächst alle unterschiedlichen Interpretationen des Gesetzestextes zugelassen. Erst nach Aufforderung durch die Krankenkassen hat es sich auf die jetzt vertretenen Rechtsstandpunkte festgelegt.
4. Die Krankenkassen belasten mit ihren Äußerungen über die Zahnärzteschaft (»Abzocker«, »Abrechnungsbetrüger« etc.) **die Beziehungen zu allen Zahnärzten**.
5. Die verunsicherten Patienten stimmen mit den Füßen ab und bleiben zuhause. Dieses drückt sich im Rückgang der GKV-Ausgaben nicht nur beim Zahnersatz sondern auch bei konservierend/chirurgischen Behandlungen aus.
6. Die niedergelassenen Zahnärzte sind zum allergrößten Teil keine Abrechnungsbetrüger. Sie sind durch den Einnahmerückgang infolge verminderter Inanspruchnahme durch die Patienten gestraft genug und stehen zur Zeit finanziell schlechter da als im letzten Jahr.
7. Der Imageschaden und der Vertrauensverlust für die Zahnärzteschaft ist beträchtlich. Der einzelne Zahnarzt ist in

der Regel kein Täter, sondern Opfer, weil er auf die Anweisungen seiner Standesführer vertraut hat.

Die aktuelle Entwicklung

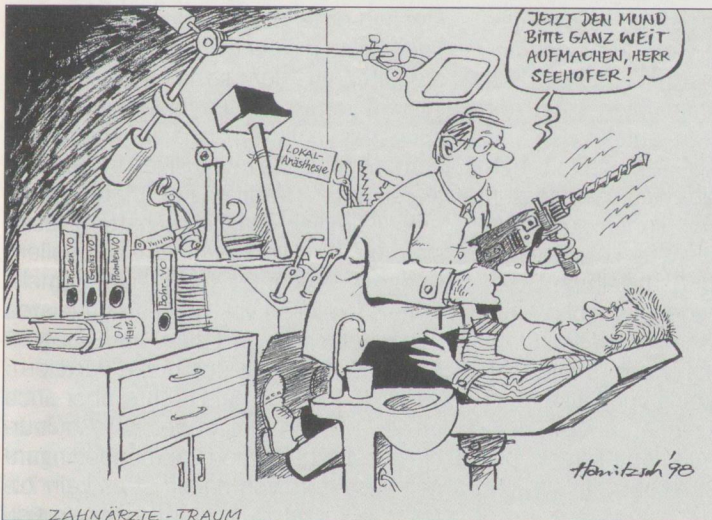
8. Bundesminister Seehofer kämpft mit seinen Äußerungen zu Rückforderungen von der Zahnärzteschaft angesichts der Wahlkampfzeit lediglich um die Lufthoheit über den bayerischen Stammtischen: Weder das Ministerium noch die Krankenkassen noch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) können (den Willen vorausgesetzt) auch nur die Höhe der Rückforderungen korrekt beziffern.
9. Die Hardliner in der Zahnärzteschaft unter Schirbort eskalieren den Konflikt weiter:
 - In Schirborts lokaler KZV Niedersachsen wird ab Oktober keine Behandlung der meisten GKV-Versicherten mehr abgerechnet, auch keine Notfallbehandlung.
 - Ein Verein von Vertragszahnärzten wurde gegründet, um nach Zerschlagen der KZV Vertragsverhandlungen zu führen - wenn es dafür überhaupt Partner gibt. Zumindest lassen hier die Wölfe den Schafspelz fallen.
10. Die Masse der Zahnärztinnen und Zahnärzte **ist zu einem solchen »totalen Krieg« nicht bereit**.
11. Die Krankenkassen bleiben Stichwortgeber der Politik. Die Sorgen und Nöte der Patienten spielen in der Diskussion nur eine marginale Rolle.

Die Lösungswege

- 12. Die rechtsverbindliche Interpretation von Gesetzen ist in unserem Rechtsstaat Sache der Gerichte. Kein Minister, Politiker oder Funktionär kann sich dieses Recht anmaßen.
- 13. Das auf Ausgleich angelegte System der gesetzlichen Krankenversicherung trägt solche Verteilungskämpfe und Eskalationsstrategien nicht.
- 14. Es steht allen Zahnärzten, die dieses System nicht konstruktiv mitgestalten wollen, frei, es zu verlassen.
- 15. Die Mehrheit der Zahnärzte möchte in Ruhe und **zu ausreichenden, vorher feststehenden Honoraren** die Patienten innerhalb des bestehenden Systems gut betreuen. Dabei sollen beim Zahnersatz Kostenerstattung und Festzuschüsse erhalten bleiben.
- 16. Ministerien, Krankenkassen, KZVB und viele KZVen sind als Beteiligte in der

- Auseinandersetzung parteiisch und schlecht geeignet, den konstruktiven Dialog zur Deeskalation zu initiieren.
- 17. In Niedersachsen, wo der Konflikt am weitesten fortgeschritten zu sein scheint, ist der Ministerpräsident und Kanzlerkandidat der SPD gefordert, seine Fähigkeiten zum Krisenmanagement unter Beweis zu stellen.
- 18. Auf Bundesebene ist der Bundeskanzler gefordert, die zahnmedizinische Versorgung aller Bundesbürger sicher zu stellen, z. B. indem er den Konflikt zur »Chefsache« macht.
- 19. Ein Runder Tisch mit allen Beteiligten (wie vom DAZ seit langem gefordert) muß konkrete Wege aus dem Chaos formulieren.
- 20. Im Interesse einer Zahnheilkunde der Zukunft im gesellschaftlichen Konsens darf es dabei weder Sieger noch Besiegte geben

W. Kolossa, Schönberg



Zeichnung:
Dieter Hanitzsch,
Berliner Morgenpost

»Krankenkassen: vom Payer zum Player«

Zum Referat von Franz Knieps (AOK-Bundesverband) bei der VDZM-DAZ Frühjahrstagung

In der Zahnärzteschaft breitet sich Resignation aus. Geliebt hat man uns nie, damit konnten wir leben, solange die Vergütungen geregelt waren, und uns in unseren Praxen unsere Patienten ihr Vertrauen schenkten. Führungslos schlittern wir jetzt in eine hausgemachte Identitätskrise. Die Probleme des »Kollegen am Stuhl« interessieren offenbar nicht einmal mehr die eigene Standesführung, geschweige denn, daß sie Nachfrage nach externem Rat auslösen. Dringend gefragt sind nüchterne Analyse und Bilanz an Runden Tischen. Doch die setzen Toleranz und Diskussionsbereitschaft voraus, aber auch nüchternen gesellschaftspolitischen Sachverstand, der sich über gehobenes Stammtisch- oder Golfplatzniveau erhebt. Unsere »Gegner« in der gegenwärtigen politischen Auseinandersetzung haben dies längst erkannt. So gibt es beim AOK-Bundesverband einen Stabsbereich Politik. Sein Leiter ist Franz Knieps, Jurist und Politologe mit Erfahrungen aus dem Sachverständigenrat, der bei der diesjährigen gemeinsamen Frühjahrstagung von VDZM und DAZ in Frankfurt ein rhetorisches Feuerwerk von Fakten, Analysen und Meinungen abbrannte. Er mußte allerdings auch eingestehen, daß die Umsetzung längst fälliger Maßnahmen auch im eigenen Hause an der Schwerfälligkeit des Apparates leidet.

In das ehemals starre Gefüge der Krankenkassenverbände ist Bewegung gekommen: Von oben verordnet Seehofer Verwaltungskostenstopp und Risikostrukturausgleich, von unten setzt der Run der Versicherten auf Kassen mit guten Leistungen und niedrigen Beitragssätzen ein. Die Jagd der Kassen nach »guten Risiken«, sprich gesunden Beitragszahlern mit wenig Leistungsanspruch, ist in vollem Gange. In der Hierarchie der Unzufriedenheit von Versicherten mit den Kassenleistungen steht der Zahnersatz an erster Stelle, die komplette Ausgrenzung von Leistungen für Jugendliche akzeptieren die Versicherten nicht, können den Protest aber nicht artikulieren. Ihre Lobby ist sprach- und mittellos.

Der Staat wird nur noch als reagierender law-and-order-Staat verstanden. Er befindet sich in einer Sozialkrise, weil »sich die Eliten aus dem sozialen Sicherungssystem verpissen.« Es findet eine Auflösung des politisch-sozialen Konsenses statt: Lebensstile und Risiken individualisieren sich, traditionelle Bindungsformen (Familien, Nachbarschaften) lösen sich auf. Ein Wertewandel ist in vollem Gange - Solidarität lockt keinen mehr hinter dem Ofen vor. Wer es sich leisten kann, entsolidarisiert sich. Die Ellbogenbürger sind es, die durch alle Parteien - von halb links bis halb rechts, aber auch in den Medien gleich welcher Couleur - die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gestalten. Von daher ist es kein Zufall, daß nicht die kostenträchtigen Fol-

gen von Risikosportarten und Konsummißbrauch (Skifahren, Motorradfahren, Automobil-, Nikotin- und Alkoholabusus) geahndet werden, sondern Zahnkrankheiten, die besonders bei denjenigen auftreten, deren gesellschaftliches Umfeld im Kindesalter keine regelmäßige Zahnpflege- und Kontrolle ermöglicht hat.

Auch aus dem zusammenwachsenden Europa schöpft Knieps wenig Hoffnung, bezeichnet er es doch als das Europa der Wirtschaft und der Banken und nicht als das der Bürger und das der sozialen Sicherungssysteme. Der Rückzug des Staates unter Aufgabe des Non-Profit-Gedankens kann keine Lösung sein. In den USA ist der Anteil der Nicht-Leistungsausgaben seit Einführung des Managed Care von 15 auf 25% gestiegen. Eine Rendite von 25% der profitorientierten Versicherungsgesellschaften ist keine Seltenheit. Leistungsempfänger (Patienten) und Leistungserbringer (Ärzte) ächzen unter Restriktionen - die Aktionäre verdienen.

Unter diesem Aspekt bekommen auch gerade in den standespolitischen Medien immer wieder zitierte deutsche Rufe nach Privatisierung und Liberalisierung einen ganz anderen Klang. Mehr Freiheit für wen?

Ökonomie- und Ethik -Debatten, Voraussetzung für die Konsensfindung bei der Frage nach versicherbaren und privat zu tragenden Risiken, finden bei uns kaum statt. Sie werden laut Knieps »in diesem Land schnell in braune Soßen getaucht«. Und noch einen Grund gibt es dafür, daß sich Gesundheitspolitik in Deutschland kein Gehör verschafft. Knieps: »Sie be-

schäftigt nicht gerade die Creme der deutschen Politiker, sie ist eher Schmutzdelaufgabe der ostdeutschen Quotille«.

Knieps formulierte als wichtigstes Strukturprinzip den **Erhalt von gleichen Zugangsmöglichkeiten**. Der Etablierung von Gesundheitszielen räumte er ebenfalls einen hohen Stellenwert ein. Als drittes forderte er den Ausschluß des Mißbrauchs von konsumnahen Leistungen. Dabei versäumte er auch nicht den Hinweis auf die uns allen bekannte Diskrepanz zwischen Vernunft und Verhalten der Krankenkassenangestellten am Schalter. Knieps hält es für unbedingt erforderlich, zu den bestehenden Strukturen Alternativ-Strukturen aufzubauen, die weniger anbieter- und mehr nachfrageorientiert sind. Bereits heute haben die Krankenkassen mit Hilfe des Gesetzgebers alle Felder besetzt, die die Zahnärzte vorher fahrlässig aufgegeben haben - z.B. Honorarverteilung nach Wirtschaftlichkeitskriterien, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung, Gutachterwesen, Prophylaxe, neutrale Patientenberatung. Und wenn bei einer anderen Regierung über non-profit-managed-care Modelle nachgedacht wird, wird es bei den Zahnärzten wieder nur gähnend leere Schubladen geben. Die von Franz Knieps sind jedenfalls voll.

Vielleicht redet man mal miteinander Man lebt schließlich nicht in Korea oder auf dem Balkan oder in Nordirland, sondern z.B. in Niedersachsen, Bayern und Köln.

Dr. R. Ernst, Edeweicht

Die Zahnärzte haben verlernt, das Machbare zu sehen

Interview mit dem VdAK-Geschäftsführer in Bayern, Aribert Wolf

*Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen hat sich, zumindest im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung, fast völlig immobilisiert. Krankenkassen und Zahnärzteschaft haben zugelassen, daß Schiedsämter an ihre Stelle getreten sind. Bei der gewollten paritätischen Besetzung dieser Ämter bedeutet das, daß die jeweiligen Schiedsamtsvorsitzenden über die Arbeitsbedingungen von rund 70 000 Zahnarzt/Inn/en entscheiden. In Bayern kam es kürzlich zu einem Schiedsamtspruch, der für die bayerische Zahnärzteschaft als Niederlage zu werten ist. Dazu beigetragen haben die Bemühungen von Aribert Wolf, dem Geschäftsführer des bayerischen Landesvertretung des VdAK, der mit einer Rückzahlungsforderung von 60 Millionen Mark in die Verhandlungen ging. Kein Wunder, daß er persona non grata bei der Vertragszahnärzteschaft ist. Unentschuldigbar trotzdem, daß der Vorsitzende der KZV Bayerns, Dr. Löffler, seinen Parteigenossen Wolf öffentlich als die 'mieseste Ratte der CSU' bezeichnet hat. Insgesamt also genügend Gründe für ein Gespräch mit dem umstrittenen Kassenfunktionär und designierten Bundestagskandidaten, das Dr. H. Hey und Dr. K. Müller für das **forum** geführt haben.*

forum: Glauben Sie, daß Sie als Bundestagskandidat der CSU mit nennenswerten Stimmen aus der Zahnärzteschaft rechnen können?

Wolf: Das glaube ich aus zwei Gründen nicht: Erstens, weil so wenige Zahnärzte in München-Mitte wohnen. Und zweitens: Die KZBV-Spitze hat die bayerischen Zahnärzte nur einseitig informiert. Wir werden dargestellt, wie wir eigentlich gar nicht sind. Aber auf der anderen Seite gleicht sich das wieder aus: Von manchen Leuten wird man vielleicht gerade deswegen gewählt, weil man sich mit den Zahnärzten streitet.

forum: Würden Sie sagen, daß Sie auch in der Zahnärzteschaft auf mehr Ver-

ständnis für Ihr Vorgehen hoffen könnten, wenn Ihre Absichten und Ihr politisches Handeln fair dargestellt werden würden?

Wolf: Es ist sogar meine persönliche Erfahrung aus dem Gespräch mit einzelnen Zahnärzten, daß da durchaus Verständnis vorhanden ist, wenn man vernünftig darlegt, was unsere Beweggründe sind. Im Gegenteil, ich vermute sogar hinter den Aktionen der Funktionäre der KZVB ein wenig Ablenken von eigenem Versagen.

forum: Es ist aber doch unzweifelhaft, daß sich die Situation zwischen den Sozialpartnern früherer Zeiten, Krankenkassen und Zahnärzten, radikal in einen regelrechten Krieg gewandelt hat. Was sind nach Ihrer Einschätzung die Gründe dafür?

Wolf: Ich glaube, daß man verlernt hat, das Machbare zu sehen, daß man - das ist mein persönlicher Eindruck - insbesondere auf zahnärztlicher Seite nicht erkennt, was eine soziale Krankenkasse leisten kann und was nicht.

forum: Natürlich haben die Krankenversicherungen den Anspruch und die Aufgabe, eine Schutzfunktion wahrzunehmen. Glauben Sie, daß es aus Kassensicht zu verantworten ist, die Honorare auf dem Sektor Zahnersatz freizugeben, sie vollkommen dem Markt zu überlassen?

Wolf: Ich glaube auf jeden Fall, daß das machbar wäre. Ich meine, daß die Erfahrungen, die man jetzt gemacht hat, in die nächsten politischen Weichenstellungen einfließen müssen. Wenn ich allerdings den Versicherten völlig freilasse - es war ja immer viel die Rede vom freien und mündigen Versicherten, dann stelle ich mir jetzt mal die 80-jährige Oma vor: Wie soll die denn hier mündig entscheiden? Das heißt, wir brauchen eine fachliche Beratung. Und die kann eine Krankenkasse für ihre Versicherten als Serviceleistung organisieren. Z.B. über Verträge mit Zahnärzten, die bereit sind, den Patienten auf Sachleistungsbasis Leistungen zur Verfügung zu stellen, die medizinisch ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Und wenn jemand dann mehr will, darf das auch angeboten werden. Aber jeder Versicherte soll wissen, daß er diese Grundleistungen auf jeden Fall von der Krankenkasse erhalten kann. Das ist die Sicherheit, daß er nicht doch über den Tisch gezogen wird. Beim Zahnersatz und den Regelungen im 2. NOG haben wir zur Zeit noch das Problem, daß ein

beachtlicher Teil der Zahnärzte - 30% finde ich doch erheblich - seinen Machtvorteil ausnützt. Aber ich sage auch umgekehrt, daß es 70% korrekt machen. Und ich kann mir vorstellen, daß die nichts dagegen hätten, sich vertraglich gegenüber einer Kasse zu binden. Rechtlich ist das im Moment aber nicht möglich. Wir können da als Kassen keine entsprechenden Verträge abschließen, das ist vom Gesetzgeber bisher alles unterbunden worden.

forum: Ist nicht der gegenteilige Effekt zu erwarten, wenn man jetzt alle Zahnärzte dafür bestraft, was 30% möglicherweise getan haben? Könnte das nicht dazu führen, daß die 70 verbleibenden Prozent sagen: »Unser maßvolles Verhalten hat ja eigentlich überhaupt nichts gebracht, jetzt mach' ich's genauso, ich bin ja nicht blöd!« Diese Stimmung ist unter den Zahnärzten eigentlich sehr verbreitet: Daß korrektes Verhalten überhaupt nicht honoriert wird, sondern nur die Auswüchse gesehen werden und dann pauschal gegenreagiert wird.

Wolf: Im Moment ist es leider so, daß unser System eher den belohnt, der sich nicht korrekt verhält, und daß deswegen der Ehrliche oftmals der Dumme ist. Und das halte ich für eine wirklich gefährliche Schiefelage. Die kann noch schief werden, wenn der Sachleistungsbereich weiter ausgedünnt wird. Da müssen wir schon überlegen, wie können wir diejenigen wirtschaftlich belohnen, die sich, wie Sie sagen, anständig, korrekt und vernünftig verhalten, und die anderen, die uns Schwierigkeiten bringen, daran hindern? Und da ist, glaube ich, in letzter Zeit die politische Weichenstellung eher in die andere Richtung gegangen.

forum: Gewollt?

Wolf: Gewollt! Weil man dies auch massiv an die Politik herangetragen hat, von seiten der KZVB- oder KZBV-Führungen. Die Politik hat diesen Gremien geglaubt, daß mit den Instrumentarien verantwortlich umgegangen wird. Nun stellt sich aber heraus, daß gerade diejenigen, die am vehementesten gefordert haben, diejenigen sind, die jetzt dazu aufrufen, diesen Pfad der Tugend zu verlassen. Und da fühlt sich - meiner Meinung nach zu Recht - ein erheblicher Teil der politisch Verantwortlichen hintergangen. Sie kennen ja die Streitigkeiten zwischen Seehofer und Schirbort.

forum: ... aber auch zwischen Seehofer und Thomae, der ja mit am Tisch gesessen hat...

Wolf: Ja klar, aber da muß ich immer wieder sagen, wenn ich politisch was erreichen will, da kann ich mich nicht nur auf eine 5-8%-Partei stützen.

forum: Für uns Zahnärzte wäre es schon wichtig, zu wissen, wer die Wahrheit gesagt hat - Seehofer oder Schirbort. Beide könnten uns ja noch eine Weile erhalten bleiben.

Wolf: Wäre es nicht wichtiger, sich an einen Tisch zu setzen und zu sagen: Was ist jetzt eigentlich wirklich gewollt? Wo habe ich auf der einen Seite eine soziale Schutzfunktion, die erfüllt sein muß, und wo habe ich auf der anderen Seite einen berechtigten Vergütungsanspruch. Ich kann mich ja gerne sachlich darüber unterhalten, z.B. über Keramikverblendungen im Seitenzahnbereich:

war das jetzt mit 1,7fach gewollt? Ist das zu dem Geld machbar? Aber diese Diskussion führt man ja gar nicht, leider auch mit uns nicht.

forum: Die Diskussion über die Honorarverträge in Bayern wurde aber mit Ihnen geführt. Warum gab es da keine Einigung?

Zahnärzte als Müll?

Mit Empörung haben KZVB und LZK Bayern auf ein Foto reagiert, das während einer Sitzung des Landesschiedsamtes in den Räumen des VdAK Landesverbandes Bayern hing und mehrere Müllcontainer zeigt, von denen einer mit der Aufschrift 'Zahnärzte' versehen ist.

Der bayerische Kammerpräsident hat in einem scharfen Protestschreiben an Aribert Wolf, den Geschäftsführer der VdAK Landesvertretung, gegen das Foto und seine menschenverachtende Aussage protestiert und von einem 'unglaublichen Affront gegenüber einer ganzen Berufsgruppe' gesprochen.

CSU Bundestagskandidat Wolf, dessen Gespräch mit dem DAZ wir nebenstehend wiedergeben, hat sich in seinem Antwortschreiben an Dr. Kastenbauer in aller Deutlichkeit von dem Foto distanziert und festgestellt, daß

— das Bild weder von ihm selbst noch von seinen Mitarbeitern, weder von den Ersatzkassen noch in deren Auftrag angefertigt und aufgehängt wurde und — daß den Ersatzkassen und ihren Mitarbeitern jegliche Verunglimpfung der Zahnärzte fernliegt.

Wolf: Wir müssen als Ersatzkassen unsere Ausgaben reduzieren, weil wir über den Risikostrukturausgleich, den uns der Gesetzgeber auferlegt hat, das Geld an andere Kassen weitergeben müssen. Jetzt wäre es doch recht und billig, daß die Regionalkassen, die von uns das Geld erhalten, die Vergütung für Zahnärzte auf das Niveau der Ersatzkassen anheben. Ich kann die Mark ja nur einmal ausgeben. Sie wissen, die großen Ersatzkassen haben in Bayern höhere Beitragssätze als die AOK, weil wir in einigen Bereichen höhere Ausgaben haben - und dazu gehört der Zahnarztbereich. Also müssen wir von uns aus versuchen, die Kosten zu reduzieren. Und die zahnärztlichen Landesvertreter müßten versuchen, sich dieses Geld dort zu holen, wo wir es hinüberwiesen haben.

forum: Das wollte Herr Seehofer.

Wolf: Ja, aber wir haben ein Problem. Wenn ich als Patient feststelle, ich habe von den anderen identische Leistungen zu erwarten, warum soll ich dann bei der teureren Kasse bleiben? Das ist eine ganz normale, sehr wichtige Frage. Also müssen wir schauen, daß wir mit unserem Beitragssatz konkurrenzfähig bleiben und langfristig überleben können. Das ist für den Leistungserbringer auch nicht ganz uninteressant. Je weniger Ersatzkassen-Versicherte wir in Bayern haben, desto schlechter ist insgesamt gesehen auch die Vergütung, die die Zahnärzteschaft erhält. Das ist Faktum. Wenn jede einzelne Leistung, die ein Zahnarzt erbringt, auch nach dem Schiedsspruch von den Ersatzkassen um 6% höher honoriert wird als von jeder anderen gesetzlichen Krankenkasse

in Bayern, dann ist es keine gute Idee, daß ein Zahnarzt einen Ersatzkassen-Versicherten zum Kassenwechsel überredet. Je weniger bei den Ersatzkassen sind, desto mehr spürt er das an seinem Geldbeutel.

forum: Aber vorausgegangen war doch Ihre Forderung nach Rückzahlung von 60 Mio DM?

Schiedsamts-Lotto

Bei der Auslosung des Schiedsamtsvorsitzenden haben die Vorsitzenden der KZV Bayerns darauf bestanden, das Losen nicht einem bayerischen Beamten, sondern der ARD-Lottofee zu übertragen: Zieht diese eine gerade Superzahl, wird der von den Ersatzkassen vorgeschlagene Kandidat Schiedsamtsvorsitzender, bei einer ungeraden Zahl sollte der KZVB-Kandidat nominiert werden. Die Lottofee zog die Superzahl 8, womit die enttäuschte KZV den Ersatzkassenkandidaten akzeptieren mußte. Ob die Zahnarztfunktionäre auch bei der ARD ein Komplott mit den Ersatzkassen vermuten, ist nicht bekannt.

Wolf: Wenn ich beim Schiedsamt einen Antrag stelle, gehe ich immer von Extrempositionen aus. Aber die Frage ist doch, warum hat die KZBV-Spitze schnell und relativ geräuschlos mit den Primärkassen für 70% der gesetzlich Krankenversicherten einen ungünstigeren Honorarvertrag geschlossen, und den als angemessen erachtet. Und fordert dann

von den Ersatzkassen massive Erhöhungen. Ich habe Verständnis, wenn Zahnärzte sagen, es kann nicht sein, daß wir bei der AOK Nullrunden fahren und bei den Ersatzkassen absenken, weil dann unterm Strich für die Praxis weniger herauskommt. Aber warum hat sich die KZBV im AOK-Vertrag überhaupt mit einer Nullrunde zufrieden gegeben? Es gibt zwei Möglichkeiten, das Honorarvolumen aus der GKV zu halten oder auch leicht anzuheben: Der obere kommt ein Stückchen herunter und der untere muß ein kleines Stückchen nach oben gehen.

forum: Wie sind Ihre Erkenntnisse über die - nennen wir es mal - Mengenflexibilität der Zahnärzte? Wir sitzen ja jeden Tag an den Patienten und therapieren so, wie wir es von Fall zu Fall für notwendig halten. Da hat doch keiner die gezielte Steuerung der Einzelleistungsmenge im Hinterkopf.. Haben Sie denn aus Ihren Zahlen den Eindruck, daß am Quartalsende die Leistungsmenge bewußt durch Falschabrechnung korrigiert wird?

Wolf: So etwas gibt es sicher. Ich bin überzeugt davon, daß es so etwas gibt. Wir sind halt alle keine Engel. Wenn ich ein System vernünftig halten will, dann muß ich doch als Standesvertretung versuchen, diese Dinge abzustellen. Ich würde als Zahnarzt, der sich anständig verhält, fragen: ja, werde ich hier eigentlich für blöd verkauft, daß ein anderer die Kassen abmelkt und ich darunter zu leiden habe, daß mit diesen Bauchaufschwüngen Ausgabenzuwächse produziert werden. Bei den Ärzten gelingt dies ja auch. Bei den Zahnärzten wäre es viel leichter zu lösen, wenn man es wollte.

forum: Die Zweifel haben Sie?

Wolf: Die Zweifel habe ich. Ich sage ganz ehrlich, auch an der Zusammensetzung der jetzigen KZVB-Spitze.

forum: Wenn man eine Wahl gewinnt mit der erklärten Absicht, sich selber unnötig zu machen, dann wird man nicht unbedingt sehr konstruktiv und flexibel sein.

Wolf: Es ist bei Zahnärzten populär, wenn man über den Vertragspartner, herzieht und sagt: Man muß nur richtig und härter an die herangehen, dann gibt es schon entsprechende Erfolge. Vielleicht ist dies auch einer der Gründe, warum mich der eine oder der andere jetzige KZVB-Funktionär persönlich so dick hat. Denn ich lasse mich von sowas nicht beeindrucken oder einschüchtern. Ich habe einen bestimmten Bewegungsspielraum, den kann ich fachlich vernünftig ausschöpfen und versuchen, daß eine sachgerechte Lösung herauskommt.

forum: Hätten Sie denn gesagt, Herr Wolf, das Problem mit den neuen Kunststoff-Füllungen mit ihrem objektiv höheren Aufwand kann eigentlich nur so gelöst werden, daß sie nicht Bestandteil des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenkassen werden? Schirbort sagt immer: "Ihr wollt immer mehr Leistungen einkaufen für das gleiche Geld, und endliche Mittel kaufen auch nur endliche Leistungen."

Wolf: Also das ist ja nicht wahr. Das ist so eine Diskussion, die damals im Zuge dieser Amalgam-Hysterie entstanden ist. Und da muß ich mich natürlich schon

entscheiden: Was kann ich eigentlich noch leisten? Ich kann natürlich sagen: das Gold-Inlay ist das, was wohl am besten hält, aber das kann kein Mensch finanzieren. Und so war die fachliche Abwägung, wenn ich hier bestimmte Bewertungen zulasse, gebe ich ein Prä in Richtung Kunststoff. Oder will ich Amalgam als das Mittel der Wahl aufrecht erhalten?

forum: Aber das, was da herausgekommen ist, ist doch einfach eine "grüne-Tisch-Politik" erster Güte. Da vereinbart man zum Beispiel Tarife für die Kunststofffüllung für Nierengeschädigte und legt vorher schon fest, wie groß die Menge sein wird. Diese Obergrenzen haben sich doch ausschließlich an einem angenommenen Budget orientiert und haben mit der Realität nichts zu tun. Wenn so etwas Selbstverwaltung ist, dann ist doch die Flucht ins Schiedsamt immer noch der bessere Weg. Da hat doch die Selbstverwaltung kapituliert!

Wolf: Ja, natürlich. Ich meine, da kann man doch einiges ändern. Wenn ich mit einem Vertragspartner zusammenkommen will, dann muß ich auch fähig sein, mich ein Stückchen in ihn hineinzudenken. Wir haben das versucht.

forum: Jetzt noch ein anderes Thema: Sie wollen für die CSU in den Bundestag. Was ist von der Partei zu erwarten, wenn sie wieder in der Bundesregierung sitzt? Wie soll es im zahnärztlichen Bereich weitergehen, speziell was wird mit der Ausgrenzung des Zahnersatzes für Jugendliche? Ist da eine Änderung zu erwarten?

Wolf: Also was die CSU dann insgesamt macht, das ist schwer abzuschätzen. Sie kennen die Äußerungen von Seehofer. Das teile ich in gewisser Weise, entgegen dem, was unsere Kassen sagen (jetzt spricht der Politiker Aribert Wolf). Ich meine, wir müssen uns überlegen, wie organisiere ich es, daß Leute nicht in soziale Schwierigkeiten kommen. Auf der anderen Seite haben wir ein sehr, sehr hohes, breit gefächertes Gesundheits-Versorgungsniveau. Die Politik ist jetzt noch nicht mutig genug (das ist aber meine persönliche Auffassung, da spreche ich nicht für meine Partei), differenziertere Lösungen und Vertragsgestaltungen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung zuzulassen. Ich bin fest davon überzeugt, daß man den Weg öffnen muß, um zu beweisen, daß Alternativen möglich sind. Wenn beispielsweise 70% vernünftig und 30% unvernünftig sind, ja, warum soll ich mit den 70% nicht besser ins Geschäft kommen als mit den verbleibenden 30? Wenn ich aber jetzt Verträge schließen muß mit einem, der für alle spricht und dessen Hauptrepräsentanten vorwiegend auch von den Extremisten gestellt werden, dann habe ich da natürlich Schwierigkeiten. Wie will ich da bestimmte innovative Dinge auf den Weg bringen? Und da müssen wir raus. Hier muß der Gesetzgeber den Selbstverwaltungen, den Organisationen einfach Spielräume an die Hand geben.

forum: Sagen Sie doch bitte noch Ihre persönliche Meinung zur Ausgrenzung der Jugendlichen.

Wolf: Da, sage ich Ihnen ganz ehrlich, bin ich ambivalent. Auf der einen Seite

habe ich Verständnis dafür, daß man sagt, wir können heute im Bereich Prophylaxe so viel machen, daß es eigentlich gar nicht nötig wäre, daß ich hier zu Zahnersatz komme. Aber wahrscheinlich ist es doch so, daß die Lebenswirklichkeit ein anderes Bild zeichnet. Wir zahlen ja auch dem Alkoholiker seine Entziehungskur. Wir behandeln jeden Raucher, wenn er seinen Krebs hat. So, wie ich mir das Gesundheits- bzw. Krankenversicherungssystem vorstelle, wäre es möglich, über die gesetzliche Krankenversicherung hier für einen Zusatzbeitrag diesen Versicherungsschutz einzukaufen. Warum sollen sich Kassen eigentlich in solchen Dingen nicht unterscheiden können?

forum: Vielen Dank für das Gespräch.

DAZ-Pressemitteilung

DAZ fordert: Für Patient und Zahnarzt schnellstmöglich Rechtssicherheit im Zahnersatzbereich wiederherstellen!

Köln, 7.7. 98 Seit Monaten schwelt die Auseinandersetzung um die Auslegung der 1998 in Kraft getretenen Regelungen zur Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen bei gesetzlich Versicherten. Hauptstreitpunkt ist die Frage, ob keramisch verblendete Kronen und Brücken noch zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören und damit der Bindung an einen für zwei Jahre begrenzten Honorarfaktor unterliegen. In diesen Streit hat Gesundheitsminister Seehofer nunmehr mit einer aufsichtsrechtlichen Anordnung eingegriffen; die Kassen-

zahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat daraufhin angekündigt, die Entscheidung des Ministers gerichtlich überprüfen zu lassen.

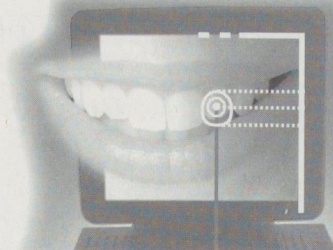
Der Konflikt um die Gesetzesauslegung ist bisher auf dem Rücken von Patienten und Zahnärzten ausgetragen worden. Er hat das Vertrauen gegenüber der Zahnärzteschaft nachhaltig gestört und viele Patienten von notwendigen Zahnarztbesuchen abgehalten. Insofern begrüßt es der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) im NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, daß nunmehr die Chance besteht, für alle Beteiligten wieder Rechtssicherheit, klare Verhältnisse und hoffentlich Vertrauen herzustellen.

Zugleich kritisiert der DAZ, daß die KZBV ihrer Verantwortung als öffentlich rechtliche Körperschaft und als Vertretung der Zahnärzte nicht gerecht geworden ist. Sie sollte nach Ansicht des DAZ jetzt endlich die Gelegenheit nutzen, sich über den Rechtsstreit hinaus an konstruktiven und vertrauensbildenden Regelungen zu beteiligen.

Deutliche Kritik geht auch an die Politik. Die Festzuschuß-Regelungen des 2. Neurechtsgesetzes werden selbst innerhalb der Regierungskoalition völlig gegensätzlich interpretiert. Es kann-so der DAZ-nicht akzeptiert werden, daß schlampig formulierte Gesetze unnötig gesellschaftliche Konflikte provozieren und schließlich durch die Gerichte nachgebessert werden müssen.

Bei Rückfragen:

Wolfram Kolossa, Bahnhofstr. 43,
24217 Schönberg/Holstein
Tel. 04344-9020, Fax 04344-3349
E-Mail: Wolfram.Kolossa@t-online.de



Die HighTech-Krone IN-CERAM DCS

Exzellente Paßgenauigkeit

Die Herstellung und das Eingliedern von Kronen und Brücken ist Präzisionsarbeit. Es erfordert viel Erfahrung und Finger-spitzengefühl für Zahnarzt und Zahntechniker. Durch kleinste Fehler wird die optimale Paßgenauigkeit beeinflusst.

Das neue HighTech-Verfahren IN-CERAM DCS von Zahn-technik Scharl schließt in Zusammenarbeit mit Ihrem Zahnarzt diese Fehlermöglichkeiten aus. Das Ergebnis ist eine exzellente Paßgenauigkeit der Kronen und Brücken.

Sollten Sie Fragen haben, rufen Sie uns bitte an.

ZAHNTECHNIK
scharl

Zahntechnik Scharl GmbH
Kleinraingering 66
92224 Amberg
Telefon 0 96 21/379-135
Fax 0 96 21/379-300

FÜHLEN SIE DEN UNTERSCHIED

Advantouch™

Ringprofil

gegen ungewolltes Drehen des Instrumentes während der Arbeit.

Sanfter konischer Übergang
von Handgriff zu Arbeitsende
vermeidet Druckstellen.

Wellenförmige Einkerbungen

für sichere, kontrollierte Führung des Instrumentes.

Feine Diamantstruktur
verringert Kraftaufwand durch
maximierte Griffigkeit - auch
bei Verwendung von
Vinyl-Handschuhen.

Einzigartiges Material

ermöglicht hohe Tastsensibilität.

Großer Durchmesser

für entspannteres Greifen.

Garantie

für höchste Verarbeitungsqualität:
der Name Hu-Friedy.

Optimales Gewicht,

fein ausbalanciert, für ermüdungs-
freieres Arbeiten.

Erfüllt alle ISO-Standards
betreffend Zugkraft und
Druckspannung. Für Ihre Sicherheit
und die Ihrer Patienten.

Sie werden den Unterschied sofort
bemerken: der größere Durchmesser, das
optimale Gewicht, die feine Balance und
die ganz neue Griffigkeit.
Vorteil Hu-Friedy: Advantouch™.

Viele Neuheiten bei Hu-Friedy:



Advantouch



Ultraschall-Einsätze



Nadel-Faden Kombination



Enzymax Reiniger



Hu-Friedy®
ERÖFFNET NEUE PERSPEKTIVEN

<http://www.Hu-Friedy.com>

Postfach 1380 • D-69171 Leimen

Tel. 0 62 24 - 97 00-0 • Fax 0 62 24 - 97 00-97

Zahnmedizin Ost

Versuch einer Standortbestimmung aus der Sicht eines seit 1991 niedergelassenen Zahnarztes

Da unsere Arbeitswelt aus verschiedenen Bereichen besteht, will ich versuchen, an Hand von Stichpunkten meine Gedanken zu Papier zu bringen.

Zahnmedizinische Versorgung: Der Nachholbedarf ist seit drei bis vier Jahren abgearbeitet. Die Patienten sind aus meiner Sicht gut versorgt und man wird im Vergleich mit Patienten aus dem Westen keine allzugroßen Unterschiede mehr ausmachen.

Cave: Diese Einschätzung bezieht sich auf Patienten mit vergleichbarem sozialen und finanziellen Status. Absolut gesehen sind natürlich die Westpatienten hochwertiger saniert (soziales Gefälle West-Ost).

Zur Veranschaulichung einige Aussagen aus dem KZBV Jahrbuch 1997

S.108 »Positionen mit den höchsten Anteilen am Punktvolumen im Bereich Prothetik 1996«:

Nr.91d Teleskopkrone: West 6,0% Ost 4,6%

Nr.20b Verblendkrone: West 20,1% Ost 15,0%

Nr.20c Mantel/Teilkrone: West 4,3% Ost o.A.

Nr.97a Totale OK: West 4,0% Ost 4,8%

Nr.97b Totale UK: West o.A Ost 3,3%

Nr.100b Wiederherstellung Prothese mit Abdruck West 2,7% Ost 4,1%

Behandlungsspektrum: Auch hierbei hat sich in den letzten Jahren viel getan. Aufgrund der soliden Ausbildung in der DDR (Studium & Fachzahnarzt Ausbildung) und dem breiten Angebot an Fortbil-

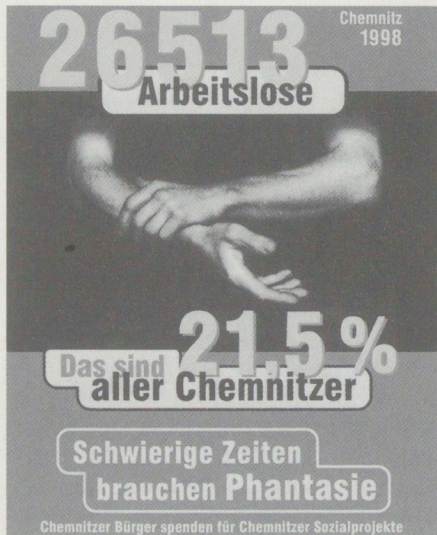
dung ist für interessierte Kolleginnen und Kollegen jede Spezialisierung möglich. In der Regel ist nicht die Spezialpraxis das Ziel, sondern die Erweiterung oder Vervollkommnung des eigenen Praxisspektrums. Schwerpunkte sind die Parodontologie, Implantologie, Funktionsdiagnostik oder Naturheilkunde.

Ausstattung der Praxen: Seit der Niederlassung sind nun sieben bis acht Jahre vergangen. Die Grundausstattung steht weiterhin auf einem hohen Niveau. Die Ausrüstung mit »high-tech«-Geräten, wie Cerec, intraoraler Kamera, Laser usw. ist mit Sicherheit nicht so weit gediehen wie im Westen, ist aber auch keine Rarität. Die Ausstattung mit Praxis-EDV ist jedoch im Osten höher.

Patientenklientel: Der übergroße Anteil der Patienten ist in einer gesetzlichen Kasse versichert. Der Privatpatientenanteil liegt in den meisten Praxen weit unter 5%.

Viel gravierender dürfte jedoch die soziale Struktur der Patienten sein. Zur Verdeutlichung nur ein Beispiel aus Chemnitz: Zur Zeit gibt es in der Stadt 26513 Arbeitslose (Arbeitslosenquote 21,5%). Dazu kommen noch rund 7000 Sozialhilfeempfänger. Trotzdem soll Chemnitz mit zu den fünf Städten in Ostdeutschland mit dem höchsten Pro-Kopf-Einkommen zählen oder anders ausgedrückt, es sieht hier noch vergleichswei-

se gut aus. Solch eine Situation prägt den Praxisalltag und natürlich auch den Umsatz erheblich.



Neben einer zurückhaltenderen Zustimmung zu notwendigen, aber zuzahlungspflichtigen Behandlungen, vor allem natürlich im Bereich ZE, aber auch Prophylaxe, kommt es immer wieder vor, daß geplante Termine kurzfristig abgesagt oder erst gar nicht wahrgenommen werden. Fragt man nach, sind es fast immer finanzielle Probleme oder Verlust des Arbeitsplatzes.

Auch Jahre nach der Wende ist manchen Patienten nicht klar, daß es vieles nicht auf Kassenkosten gibt. Unverständnis wird oft bei Prophylaxeleistungen geäußert, gab es doch z.B. Elmex Gelee früher kostenfrei für alle Altersgruppen. Im Zusammenhang mit dem NOG 2 und der Berichterstattung in den Medien und durch einige Krankenkassen kostet es überdurchschnittlich viel Zeit und Ner-

ven, die Patienten von einer notwendigen zuzahlungspflichtigen Therapie zu überzeugen.

Dental shopping im Ausland: Verschärft wird gerade in den Grenzgebieten zu Polen und Tschechien die angespannte wirtschaftliche Situation der Praxen durch Leistungsanspruchnahme im Ausland. Traditionell gibt es in den ehemaligen Haupturlaubsländern der früheren DDR keine großen Berührungsängste, sodaß zur Zeit etliche Patienten eine Behandlung im Ausland billig durchführen lassen. Die Kassen tun ihr übriges dazu.

Betriebswirtschaft: Hier liegen mit Sicherheit die größten Unterschiede zwischen Ost & West. Vieles dazu läßt sich dem KZBV-Jahrbuch 1997 entnehmen. Zur Verdeutlichung möchte ich eine Leserschrift aus einer der letzten »Ärztlichen Praxis« zitieren:

»Die KVB hat kalkuliert, daß dem Durchschnitts(West)Arzt von den 100 Mark Honorar 65 Mark Praxiskosten abgehen und ihm 35 Mark bleiben. Der Ost-Kollege erhält für die gleiche Leistung nur 68 Mark. Da die Nebenkosten ebenso hoch sind wie im Westen, liegt das Einkommen bei drei(!) Mark (zehn Prozent des West-Einkommens). In welchen Berufsgruppen gibt es solche Einkommensunterschiede? Acht Jahre nach der Wende sind wir alles andere als ein Land, der Osten ist vielmehr eine Kolonie des Westens!«

Diese Zuschrift bringt den Aspekt Betriebswirtschaft in sehr überspitzter Form auf den Punkt. Keine Angst, liebe Kolleginnen und Kollegen aus dem Westen unseres Landes! Ich will hier keine Spen-

denaktion für die Ostzahnärzte initiieren. Eines widerspiegelt diese Zuschrift aber überdeutlich: Der finanzielle Aspekt nimmt in der ärztlichen Tätigkeit immer mehr Raum ein und beeinflusst damit indirekt oder sogar direkt die Praxisführung. Im Osten gibt es noch eine Besonderheit, welche aus der Niederlassungswelle herrührt: Sämtliche Finanzplanungen gingen von einer schnelleren Angleichung der Punktwerte aus. Wegen nicht vorhandener Eigenmittel wurde fast ausschließlich mit Krediten der Ausgleichsbank gearbeitet und dabei die tilgungsfreie Zeit von bis zu fünf Jahren in Anspruch genommen. Gleichzeitig haben viele Steuerberater von Sonderabschreibungen (bis zu 50%) Gebrauch gemacht. Jetzt gilt es folgende Situation zu meistern:

- die Kredittilgung läuft auf Hochtouren
- das Abschreibungsvolumen geht gegen Null
- Neuinvestitionen sind auch aufgrund der Punktwerte und des NOG 2 kaum möglich

Zahnärztliche Körperschaften: Ich kann an dieser Stelle eigentlich nur für Sachsen sprechen. Kurz und knapp: Es wird von Kammer und KZV solide Arbeit für die Kollegen geleistet. Vor allem wird gemeinsam gearbeitet, nach außen eine sachliche Linie vertreten und bei aller Härte in der Verhandlungsführung vor allem mit den Kassen um für alle Seiten vertretbare Ergebnisse gerungen.

Beispiele:

- Der auch in Sachsen existierende HVM mußte noch nicht angewendet werden.
- Die Kammer hat einen eigenen Betriebs- und Sicherheitsdienst (BUS)

geschaffen, der für die Kollegen finanziell tragbar ist und als Vorbild für andere Kammern dienen könnte

- Die Berichterstattung in den lokalen Medien ist in aller Regel sachlich und verunsichert die Patienten nicht zusätzlich

Dr. R. Eisenbrandt, Chemnitz

DAZ-Presseerklärung

Gleiche Gebühren für private Zahnbehandlung in Ost und West!

DAZ fordert Ende des Ost-Abschlags in der GOZ

Köln, 11.5.98 Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) im NAV-Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, fordert den Bundesminister für Gesundheit auf, acht Jahre nach Herstellung der deutschen Einheit den Gebührenabschlag nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzuschaffen.

Die Bindung der Gebühren für privat-zahnärztliche Leistungen in der GOZ an eine Bezugsgröße in der Sozialversicherung ist sachfremd und verfassungswidrig. Die Investitions- und Praxiskosten der Zahnärzte in den neuen Bundesländern entsprechen denen in den alten Bundesländern. Die in gleicher Höhe bestehenden Beitragssätze der privaten Krankenversicherung für Ost und West erfordern auch gleiche Vergütungsbedingungen.

Bisher ist eine verfassungsrechtlich nicht haltbare Ungleichbehandlung gegeben im Vergleich zu anderen Freien Berufen, da diese keinen oder nur einen geringeren Vergütungsabschlag hinnehmen müssen.

Warum ich im DAZ bin

Gedanken nach einer DAZ-Ratssitzung

Wie kommt's, daß ich im DAZ bin?? Zufall! Das ist leider symptomatisch für den DAZ, den kaum jemand unter den Kollegen kennt. Schade eigentlich!

Durch die Einführung des Budgets 1994 begannen in Berlin, und sicherlich nicht nur dort, harte Zeiten für Praxisneugründer/innen, wie ich es damals war, ein. Von heute auf morgen sollte man als Neugründer im ganzen Jahr mit ca. DM 170.000.- im Kons/Chir.-Bereich auskommen. Die erste Hälfte des Jahres war zu dem Zeitpunkt, als die Berliner Vertreterversammlung (VV) diesen Beschluß faßte, schon vorbei und dieses Budget, zumindest in meiner Praxis, bereits ausgegeben. In meiner Verzweiflung schaute ich mich bei den unterschiedlichen Berliner Kollegenverbänden um. Den Freien Verband habe ich dabei ausgelassen, da ja hauptsächlich durch deren Initiative Hr. RA Rateitschak uns nur dieses Ei ins Nest legen konnte. Der Verband der Zahnärzte in Berlin schloß vor sich hin und hatte sich während der Abstimmung nur dafür interessiert, inwieweit die eigene Praxis davon betroffen sein könnte. Nur bei den Berliner Unabhängigen Zahnärzten (BUZ) konnte man so leichte Zweifel ob der von Ihnen getroffenen Entscheidung feststellen. Eigentlich zeigte nur der VDZM, in Gestalt der Fraktion Gesundheit, in Berlin Flagge. Dort bildete sich ein Kreis Betroffener, um die Möglichkeiten der Einflußnahme oder Änderung dieses VV-Beschlusses zu diskutieren.

Leider hatte diese Fraktion keine Vertreter in besagter VV und konnte somit dort auch keine Anträge stellen. Da die VV nur alle 4 Jahre von den niedergelassenen Kollegen gewählt werden kann, sind in ihr natürlicherweise keine Praxisneugründer/innen vertreten. Das war das Problem. Wir mußten die Kollegen der VV überzeugen, daß der von ihnen beschlossene Honorarverteilungsmaßstab (HVM) ungerecht war. Aber wer gesteht schon gerne Fehler ein? Unser Glück war, daß der Sohn des KZV-Vorsitzenden Dr. Degner, Ulrich Degner auch ein Betroffener war und sich somit langsam Verständnis für die noch nicht etablierten Kollegen entwickelte. Und so sammelten sich aus unterschiedlichen politischen Lagern Kollegen, die in diesem Fall ein starkes gemeinsames Interesse hatten, den HVM in Berlin so nicht Realität werden zu lassen. In dieser sehr gemischten Truppe war auch ein Psychotherapeut, der die Interessen seiner Frau, einer neu niedergelassenen Kollegin vertrat. Mit viel Elan nahm er sich der Sache an und sammelte einen Teil der engagierten Kollegen in der BIZ. Und endlich passierte auch was. Kontakte kamen zustande, eine Podiumsdiskussion unter Mitwirkung des DAZ sorgte für mehr Öffentlichkeit. Endlich konnten auch Kollegen der VV überzeugt werden, daß unsere Anträge zur Änderung des HVM in der Vertreterversammlung verlesen werden konnten und man darüber abstimmte. Ende gut, alles gut - das trifft die Situation zwar nicht so richtig, aber mit dem neu beschlossenen HVM konnte der Großteil der Kollegen besser und gerechter leben als mit dem Exemplar davor. Der engagierte Ehemann der Kollegin, Hr. Heckeroth, versuchte aller-

dings auch Kontakte zu schon existierenden politischen Zahnarztvertretungen zu knüpfen und so kamen die BIZ Mitglieder zu einer DAZ-Mitgliedschaft wie die Jungfrau zum Kind. Da konnte ich nur staunen, daß es "im Verborgenen" so einen engagierten Verband gibt mit interessantem Programm, bisher schon tollen Erfolgen und Arbeit für die Zahngesundheit, von dem, zumindest ich, noch nie etwas gehört hatte. Innovative Kollegen entwickeln dort Geräte, die einem die Arbeit erleichtern, es gibt Studiengruppen, die Fortbildungen anbieten oder sogar selber erarbeiten. Eigentlich genau das, was sich eine Kollegin oder ein Kollege als Einzelkämpfer wünschen kann. Der fachliche, kollegiale Austausch mit netten Menschen ist hier möglich ohne die sonst üblichen markigen Stammtischparolen. In Berlin setzt sich diese Gruppe hauptsächlich aus Kolleginnen der östlichen Bezirken von Berlin zusammen, die bewundernswerterweise nach langem Arbeitstag sich regelmäßig in die Fortbildung stürzen. Unterstützt werden sie dabei durch Mitglieder aus der Zahnklinik Nord.

Der BIZ hat sich in dem Moment aufgelöst, als die Änderung des HVM Realität wurde. Den daraus resultierenden Kontakt zum DAZ schätze ich immer noch. Ich bedauere es nur, daß dieser Verband mit seinen vielen Kontakten in die Politik, ins öffentliche Gesundheitswesen und an die Universitäten eher als sich selbst genügender Klub fungiert als seine Möglichkeiten gerade in diesen turbulenten Zeiten zu nutzen und dadurch auch einer größeren Gruppe von Kollegen bekannt zu werden. Der DAZ könnte ein wohltuendes Gegengewicht zu

den üblichen, öffentlich auftretenden Standesvertretern sein und damit den Zahnärzten, die kopfschüttelnd unsere Standespostillen lesen, das Gefühl geben, daß es auch noch andere Sichtweisen und vielleicht Vorgehensweisen gibt, mit gesundheitspolitischen Themen in die Öffentlichkeit zu gehen.

Ich denke, wir brauchen alle das Vertrauen unserer Patienten und nicht deren weitere Verunsicherung durch die augenblickliche Konfrontationspolitik unserer Standesvertretung. Daher auch meine Frage an Sie: Wie können wir Sie konkret in ihrer Praxisarbeit unterstützen? Teilen Sie uns Ihre Probleme mit! Was ist Ihre Erfahrung nach der Einführung der Festzuschüsse? Ist wirklich alles größer, schöner, besser und freier geworden, wie vom Freien Verband versprochen? Wie soll es Ihrer Meinung nach weitergehen? Wie sollen die Vorstellungen von Zahnärzten nach außen und nach innen vertreten werden, die sich weder in der Sache noch in der Form von der augenblicklichen Standesführung vertreten fühlen? In welchen Bereichen stellen Sie ein erhöhtes Informationsbedürfnis oder/und Verunsicherung Ihrer Patienten fest? Durch welche Maßnahmen kann dem entgegengewirkt werden? Fragen über Fragen und keine Antworten? Damit es keine Mißverständnisse gibt: Ich möchte Sie nicht mit markigen Versprechungen zum DAZ bekehren. Ich möchte Ihnen nur sagen, daß es über das "Vehikel" DAZ die Möglichkeit zum Gespräch, zur Informationskoordination und -sammlung, oder überhaupt zum Initiativ-Werden gibt. Sie kann von allen Kolleginnen und Kollegen genutzt werden, die es für gefährlich

halten, der Öffentlichkeitsarbeit der augenblicklichen Standesvertreter nichts entgegenzusetzen. Ich denke, daß die Kollegen, die sich einer verantwortungsvollen und sauberen Zahnmedizin verpflichtet und ihren Patienten verantwortlich fühlen, sich in der Öffentlichkeit nicht angemessenvertreten fühlen und sich deshalb über ihr von anderen gezeichnetes Image ärgern. Sie vielleicht auch?

Kurzum, ich/wir würden mich/uns freuen, wenn Sie unser Angebot annehmen und auch aktiv werden.

ZÄ S. Bielski, Berlin

DAZ Pressemitteilung

Arbeitsmöglichkeit für angestellte Praxisärzte verspielt

Köln, 25.1.98 Mit der Entscheidung des Bundesgesundheitsministers Horst Seehofer, die Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Beschäftigung von angestellten Praxisärzten unbeanstandet in Kraft zu setzen, wurde leichtfertig die Arbeitslosigkeit vieler junger Ärzte in Kauf genommen. Dies erklärte der Bundesvorsitzende des NAV-Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Dr. Maximilian Zollner, und betonte, daß bei einer nicht mehr als dreiprozentigen Überschreitung des bisherigen Praxisumfanges, an der ungeachtet aller Einwände festgehalten worden sei, sich kaum ein niedergelassener Arzt in der

Lage sehen werde, einen Assistenten einzustellen.

Es sei empörend, daß eine an sich sinnvolle Bestimmung im 2. NOG damit gescheitert und somit die Hoffnung vieler junger Ärztinnen und Ärzte auf neue Zulassungs- und Anstellungschancen zu nichte gemacht worden sei, kritisierte Dr. Zollner. Für die Anstellung eines Praxisassistenten hätte eine Überschreitung des bisherigen Praxisumfanges von mindestens 25 Prozent in Anlehnung an die Definition von »nicht wesentlicher« Überschreitung im Steuerrecht - festgesetzt werden müssen, um der Richtlinie zur Beschäftigung von angestellten Praxisärzten eine reelle Umsetzungsmöglichkeit zu geben. Diese sei jedoch unvertretbar vertan worden.

NAV-Virchow-Bund e.V.
Belfortstraße 9, 50668 Köln,
Telefon (0221) 97300545, Fax 7 391239

Im letzten Jahr 6000 Mediziner ohne Arbeit

BAD NAUHEIM (dpa/rb) - Die hessische Landesärztekammer klagt über die hohe Arbeitslosigkeit unter Ärzten: 1000 hessische und insgesamt 6000 deutsche Mediziner hatten im Jahr 1997 keinen Job. Das sind 18 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Kammer-Präsident Alfred Möhrle fordert, arbeitslose Ärzte stärker zur Qualitätsprüfung in Krankenhäusern und Praxen heranzuziehen.

Ärztliche Praxis 44/98

SIRONA

Dental-Depot

Weil es sich lohnt, etwas zu verändern. CEREC 2

Die traditionellen Füllungswerkstoffe stehen in der Diskussion. Und immer mehr Patienten legen Wert auf verträgliche, zahnfarbene Restaurationen.

Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß CEREC® hilft, diesen zum Teil widersprüchlichen Anforderungen der täglichen Praxis gerecht zu werden. Aus diesem Grund haben wir CEREC weiterentwickelt. Damit Sie die wachsenden Herausforderungen auch in Zukunft gelassener annehmen können.

Das Resultat: CEREC 2

Mehr Präzision. Mehr Okklusion.
Mehr Indikation. Mehr Bedienkomfort.
Mehr Kommunikation. Mehr Zukunft.

Gerne geben wir Ihnen weitere Informationen – persönlich, per Telefon oder per Fax.

SIRONA Dental Depots:

80337 München

Lindwurmstr. 23

Tel.: 0 89/54 41 02-11

Fax.: 0 89/54 41 02-41

93051 Regensburg

Kumpfmühler Straße 65

Tel.: 09 41/9 71 98

Fax.: 09 41/94 79 24



AG1100-M4-Z054-02

Junges forum Junges forum Junges forum

Auf in die Klinik? Erfahrungen auf dem Weg in die Praxis

»Nach dem Physikum wird alles besser« - so dachten auch wir: Biochemie, Physiologie und Anatomie werden weit hinter uns liegen, das große »Ausieben« sollte ein Ende haben, und Praxisbezug wurde versprochen - statt eines Handstücks sollte ein Winkelstück ausprobiert werden, das erste Mal an Phantompuppen (in manchen anderen Universitäten ist das schon im ersten Semester der Fall, bei uns nicht - warum? wie rechtfertigt man die Unterschiede?). Aber die erste Woche des Nach-Physikum-Semesters bewies Gegenteiliges: Bei der Aufbereitung von Plexiglas-Endoröhrchen war zu erfahren, daß wir alle »Dummköpfe« seien und »Körperverletzung« produzierten; »Da müssen Sie sich wohl noch mal auf Ihren Arsch setzen!«, »Mist!«, »So wird das nie was!« waren Reaktionen des Kursleiters, der selbst seit gut 20 Jahren keinen Patienten mehr behandelt hat. Obwohl viele Kollegen elterliche Praxen kennen oder als Techniker gearbeitet haben, stufte unser Dr. med. dent. uns auf Babystatus zurück und

machte uns nieder (aber hier muß ich differenzieren - es gab auch Kommilitonen, die mit seiner Art gut zurechtkamen, allerdings nahm deren Zahl mit dem Fortschreiten des Semesters immer weiter ab). Nach stundenlangen Demonstrationen unseres Kursleiters wußten wir immer noch nicht, wie eine Amalgam-Kavität sich von einer Gußfüllungskavität im Frasco-Zahn unterscheiden sollte. Von vornherein als »die Dümmeren« angesehen und adressiert, wurden uns immer wieder Selbstverständlichkeiten erklärt und rückgefragt, welcher »Dummkopf« etwas wieder nicht verstanden habe. Den Leerlauf im Kurs glich man - auf Anregung von Studenten - institutionell dadurch aus, daß der Laborschlüssel beim Pförtner deponiert wurde und wir jederzeit arbeiten konnten: Die Augenringe wurden tiefer und schwärzer, je näher die Abschlußklausuren rückten. Studentenleben, in unserem Fach sowieso schwach entwickelt, wurde im hoffnungsfroh erwarteten Semester kaum noch gelebt. Inzwischen ist die Klausur vorbei, nach der über 90% nacharbeiten und eine weitere Praxis-Klausur durchmachen mußten. Gründe für das erschreckende Ergebnis der ersten Klausur waren nicht erkennbar. Wir bekamen die Fehler nicht gezeigt und auch die Arbeiten der Studenten, die auf Anhieb bestanden hatten, wurden uns nicht zum Vergleich angeboten. So kam es auch vor, daß ein Kollege, der vorher immer durch Fleiß und Anwesenheit glänzte, trotz stunden- und tagelangen Übens auch nach der zweiten Klausur nicht bestand.

Nach einem Gespräch mit ihm hatte ich den Eindruck, daß er mehrmals über die wichtigen Kniffe aufgeklärt worden war und diese, da er auch seine Kommilitonen nicht fragte, bis nach der Klausur nicht wußte. Er hatte sich auf die Demonstrationen und die Aussagen der Assistenten zu seinen Arbeiten verlassen. Wer sich aber nach der Klausur auf die ermutigenden und lobenden Assistenten-Kommentare berief, wurde belehrt, daß die uns positiv behelrende Assistentin noch keine Erfahrung habe. Im Gegensatz zu unserem Kursleiter behandelt sie allerdings regelmäßig Patienten. Die Entmutigungs-«Didaktik» treibt absurde Blüten: Man spekuliert über die Auffülltheorie des Kurses im nächsten Semester, da das folgende Semester aufgrund gründlichen Siebens in der Vorklinik auf die Hälfte geschrumpft wurde.

In anderen Universitäten werden im Phantomkurs Zwischentestate abgenommen, es gibt Rücksprachen und Vergleichsmöglichkeiten. Auch bei uns gab es in manchen Semestern kleine interne Tests, die allerdings auch auf engagierte Assistenten zurückgingen. Wir hatten zeitweilig als Ansprechpartner nur einen einzigen Assistenten, der meist auch eher in Ruhe gelassen werden wollte. Sparmaßnahmen?

Als Studentin, die noch mit demselben Assistenten dessen Examen gefeiert hat, kam ich mir in einer oft so ratlosen Situation sehr verlassen vor. Sobald der Schein für das Bestehen, und erst recht das Examen in den Händen gehalten

wird, ist aller Ärger vergessen und die nachfolgenden Semester werden nur belehrt, daß es schon immer so war und man da einfach durchmüsse.

Meine Klagen mögen sehr ad personam eines Einzelfalles klingen, sie sind aber nach sechs Semestern und nach Rücksprache mit höheren Semestern durchaus repräsentativ, selbst an einer Uni mit sehr gutem und langjährig erworbenem dentalmedizinischen Ruf! Es klafft ein Abgrund zwischen den Assistenten, die uns eigentlich auf Patienten vorbereiten wollen (und oft dem widersprechen, was in den Demos gezeigt wird), und den Vertretern eines Lehrbetriebes, der didaktisch 'auf den Hund' gekommen ist. Wie die Kollegin in Nr. 60 des DAZ-Forum schreibe ich aus gutem Grund anonym. Als Einzelämpferin erreicht man nichts, deswegen möchte ich auf die von unserem Semester geplanten Aktionen hinweisen: Es gibt hoffentlich Instanzen, die kollektiven Protest annehmen können. Wir sind bereit für die nachfolgenden Semester zu streiten. Nur so kann sich etwas ändern und können wir unsere Selbstachtung und Motivation retten, die wir für das weitere Studium und den Beruf brauchen. Der allgemeine Studentenstreik ging an den Zahnmedizinern unbenutzt vorbei. Vielleicht können wir jetzt Verbesserungen erreichen. Wie werden an anderen Unis solche Frustsituationen bewältigt?

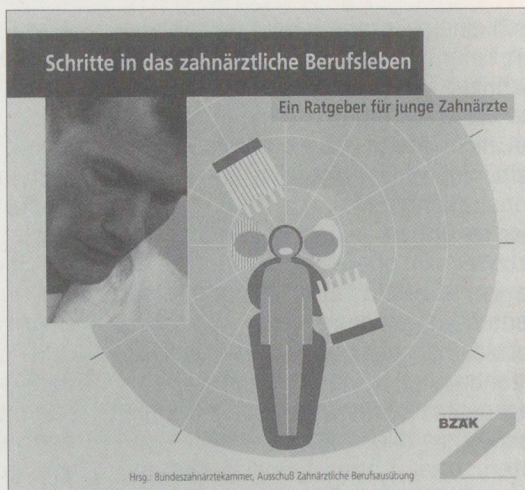
cand. med. dent. frustrata anonyma

Der erste Schritt ins Berufsleben

Aller Anfang ist schwer. Auch für junge Zahnärzte, die sich nach abgeschlossenem Studium mit einer eigenen Praxis niederlassen wollen. Für sie hat der Ausschuß Zahnärztliche Berufsausübung der Bundeszahnärztekammer jetzt in einer dritten, vollständig überarbeiteten Auflage die Broschüre »Schritte in das zahnärztliche Berufsleben« herausgegeben.

Zu den Aufgaben des Zahnarztes gehört nicht nur das Behandeln. Er muß organisieren und verwalten, ist Einkäufer, Personalchef und Unternehmer zugleich. In der Regel jedoch bereitet das zahnmedizinische Studium auf diese Aufgaben nicht vor. Der »Ratgeber für junge Zahnärzte« will deshalb dem angehenden Praxisinhaber bei der Klärung rechtlicher, wirtschaftlicher, versicherungstechnischer und organisatorischer Fragen helfen.

Fortbildung im zahnärztlichen Beruf ist dabei ebenso ein Thema wie Formen der Berufsausübung, berufsständische Organisationen oder die Ausstattung und Organisation der Praxis. Auch Themen wie finanzielle Absiche-



rung und wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung behandelt die Broschüre ausführlich.

Die Broschüre »Schritte in das zahnärztliche Berufsleben« kann per Verrechnungsscheck zum Selbstkostenpreis von 6,60 DM inklusive Porto bei der Bundeszahnärztekammer, Informationsstelle der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstraße 71-73, 50931 Köln bestellt werden.

Für Rückfragen: Stephan Weidt,
Tel.: 0221-4001 261

Jetzt muß Schröder handeln!

DAZ fordert Eingreifen in Konflikt zwischen Zahnärzten und Kassen

Köln, 27.7.98 Fast unbemerkt von der Öffentlichkeit eskaliert in Niedersachsen die Auseinandersetzung zwischen Zahnärztfunktionären und Krankenkassen. Für die zurückliegenden Jahre 1996 und 1997 fordern die Gesetzlichen Kassen für ordnungsgemäß erbrachte und bereits bezahlte Leistungen Millionenbeträge zurück, die die Praxen im Schnitt mit fünfstelligen Beträgen belasten. Schiedsämter, Aufsichtsbehörden, Zahnärzteverbände und Krankenkassen bekriegen sich über die Sozialgerichte in immer kürzerer Folge mit einstweiligen Anordnungen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen bereitet die Niedergelassenen inzwischen darauf vor, daß die von den Krankenkassen für dieses Jahr zur Verfügung gestellten Gelder im Oktober, spätestens aber im November, aufgebraucht sein werden. Dann soll keine weitere Behandlung mehr bezahlt werden.

Rechtsanwälte werden beauftragt, Massenentlassungen von Helferinnen juristisch abzusichern. Von den Patienten, die brav ihre Beiträge bezahlen, dann aber um den Gegenwert ihrer Chipkarte geprellt werden, sowie den Zahnarztpraxen vor Ort, die den ständigen Druck aushalten und organisieren müssen, redet niemand.

Dies alles geschieht unter der Rechtsaufsicht des Sozialministeriums des

Landes Niedersachsen, dessen Ministerpräsident sich gerade um das Amt des Bundeskanzlers bewirbt.

Der DAZ fordert Ministerpräsident Schröder dringend auf, dem Zerfall sozialstaatlicher Verhältnisse vor seiner eigenen Tür in Niedersachsen noch vor den Bundestagswahlen ein Ende zu bereiten: »Herr Schröder, vermitteln Sie zwischen den zerstrittenen Parteien, um die Versorgung unserer Patienten sicherzustellen!«

Notopfer Zahnarzhelferin

Sind Massenentlassungen die Lösung des Honorarstreits?

Mit nachvollziehbarer Entrüstung hat sich am 7.8.98 der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzhelferinnen (BdA) an die Öffentlichkeit gewandt. Er sieht die Ankündigung der niedersächsischen Zahnärzte, Helferinnen für die Monate November und Dezember zu kündigen, als einen Versuch an, Druck auf Kassen und Politik zu machen. Hierbei werden jedoch - so der BdA auf unverantwortliche Weise die Existenzen der Helferinnen bedroht.

Damit würden nicht zum ersten Mal die Praxismitarbeiterinnen gezwungen, die Folgen der schlechten Verhandlungsführung der zahnärztlichen Standesvertretung auszubaden. 1997 wurde ihnen bereits das Weihnachtsgeld vorenthalten, und seit 8 Jahren sind die Zahnärzte nicht mehr bereit gewesen, neue Tarife mit den Zahnarzhelferinnen auszuhandeln.

*Infos: Gesine Scheunemann,
Försterweg 36, 22525 Hamburg,
Tel./Fax 040-54768823*

Endodontische Ärgernisse

oder: Wieviel ist ein Zahn wert?

Das wäre in Ihrer Praxis sicher ähnlich abgelaufen: Eine Patientin, versichert bei der Barmer Ersatzkasse, kommt wegen eines klopfempfindlichen unteren Frontzahns (31) in die Sprechstunde. Vitalitätsprüfung negativ, die Röntgenaufnahme zeigt eine deutliche apikale Aufhellung. Ob ich das behandeln könne? Selbstverständlich-Trepanation, Aufbereitung (bis ISO 60), Abfüllen des Kanals (weil gut trocken in der gleichen Sitzung) - alles zusammen ein Zeitaufwand von 35 Minuten, für den ich von der BEK 182,57 DM erhalten werde (Ä1, Trep, WK und 2 Rö) - bei gleichzeitigen Praxiskosten von mindestens 110 DM eine ziem-

lich bescheidene Vergütung, weil von den 72 DM Rest noch mindestens 30 DM Steuern zu zahlen sind.

Für »einen Appel und ein Ei« also eine Maßnahme, die die Patientin nicht nur von ihren Schmerzen befreit, sondern diesen Zahn möglicherweise noch jahrzehntelang erhalten hilft.

Nach der Behandlung gesteht mir die Patientin, daß der vorbehandelnde Kollege sie nicht deshalb nicht behandelte, weil er sich die Maßnahme nicht zutraute, sondern deshalb, weil »er so etwas für so wenig Geld nicht machen könne«. Stattdessen gibt er der Patientin die An-

Wurzelbehandlung bei Zahn: 31				
Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Faktor	Betrag
002	Heil- und Kostenplan	1	2,3	22,77
1. Sitzung				
Ä3	Eingehende Beratung	1	2,3	39,33
Ä5	Symptombezogene Untersuchung	1	2,3	20,98
007	Vitalitätsprüfung	1	2,3	12,65
010	Leitungsanästhesie	1	2,3	17,71
203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren	1	3,5	25,02
204	Anlegen von Spanngummi	1	3,5	25,02
239	Trepanation eines Zahnes	1	5,0	35,75
236	Exstirpation der Pulpa	2	3,5	84,70
240	Längenbestimmung des Kanals, elektr.	2	3,5	53,90
241	Wurzelkanalaufbereitung	2	5,0	308,00
§4.3	Material			150,00
242	Elektrophysikalisch/chemische Methoden	4	5,0	154,00
243	Medikamentöse Einlage einschl. prov. Füllung	1	5,0	71,50
Ä5000	Strahlendiagnostik	3	2,5	42,75
2. Sitzung:				
010	Leitungsanästhesie	1	2,3	17,71
203	Besondere Maßnahmen beim Präparieren	1	3,5	25,02
204	Anlegen von Spanngummi	1	3,5	25,02
241	Wurzelkanalaufbereitung	2	2,3	141,68
242	Elektrophysikalisch-chemische Methoden	4	5,0	154,00
244	Wurzelkanalfüllung	2	5,0	220,00
218	Aufbaufüllung	1	2,3	37,95
Ä5000	Strahlendiagnostik	3	2,5	42,75
Ä75	Ausführlicher Krankheits- oder Befundbericht	1	2,3	34,09
Zahnärztliches Honorar				ca. 1750 DM

schrift derjenigen Kollegin, »die in München als einzige Zahnärztin so etwas kann«, die diese Leistung allerdings nur auf privater Abrechnungsbasis erbringe. Die Patientin stellt sich daraufhin auch dort vor, und erhält nebenstehenden Kostenvoranschlag.

Da die Patientin diese Summe nicht aufbringen kann - wohl auch das Gefühl hat, daß der Preis von 1750 DM ziemlich hoch ist - sieht sie sich nach einem anderen Therapeuten um und kommt so zu mir. Wäre sie zu Ihnen gekommen, hätten Sie wahrscheinlich das gleiche wie ich getan und sich als Kassenzahnarzt zu dieser Schmerzbehandlung verpflichtet gefühlt. Bestimmt hätten Sie sich aber genauso wie ich geärgert, und zwar gleich dreifach: — darüber, daß professionelle und effektive Arbeit von den gesetzlichen Krankenkassen so mies bezahlt wird, — darüber, daß Kassenzahnärzte medizinisch notwendige Leistungen aus Honorargründen verweigern, und vor allem — darüber, daß Zahnärzte Patienten für eine (im Vergleich zu komplizierten Molaren-Endodontien) relativ unschwierige Maßnahme so schamlos ausnehmen.

Denn abgesehen von der Fragwürdigkeit mehrerer Leitungsanästhesien bei einem devitalen Zahn, einem Materialaufwand von 150 DM, 6 Röntgenleistungen zum jeweils 2.5-fachen Satz und einem »ausführlichen Krankheits- und Befundbericht« (worüber nur?), erscheint es mir besonders dreist, 4 mal die WK zum jeweils 5-fachen GOZ-Satz, eine Trepanation (neben der Pulpenexstirpation) zum 5-fach Satz, 8 mal elektrophys. - chem. Methoden zum jeweils 5-fachen Satz (wie gesagt an einem einwurzeligen Zahn!) und eine medikamentöse Einlage

zum 5-fachen Satz abzurechnen. Daß dazu noch eine Aufbaufüllung liquidiert wird, obwohl es sich um einen nicht zerstörten kariesfreien Zahn handelt, paßt in's Bild.

Natürlich können Sie einwenden: Wo liegt das Problem? Die Angelegenheit hat sich doch im Sinne des Marktes von selbst geregelt. Schon richtig - aber muß man hier nicht auch nach der Selbsteinschätzung der Kollegin fragen? Glaubt sie im Ernst, daß ihre Leistungen 1750 DM wert sind? Was kostet dann eigentlich die Endbehandlung eines Molaren mit 4 Kanälen? 3000 DM? Und das für die Teilbehandlung eines Zahnes, denn da kommen ja evtl. später noch konservierende oder prothetische Leistungen (Krone) dazu?

Und was sagt dazu der Chirurg, der für die Resektion eines Gehirnlappens (GOÄ 2536) als Höchstbetrag 1795,50 DM berechnen darf? Oder für die lebensrettende Operation eines Aortenaneurysmas (GOÄ 2836) höchsten Schwierigkeitsgrades mit maximal 1995 DM vergütet wird? Natürlich sind das alles nur Gedankenexperimente. Realität ist aber: Die schlechtesten Karten hat derjenige (Zahn-)Arzt, der sich an Recht und Gesetz hält und den Kassenspatienten lege artis behandelt. Ihn speisen Gesetzgeber und Krankenkassen mit einem Stundenlohn von - in unserem Fall - 75 DM ab, allerdings nur dann, wenn er diese Leistung in 35 Minuten erbringt. Braucht er z.B. 55 Minuten oder länger, dann bekommt er gar nichts mehr, denn dann reicht die Krankenkassenvergütung gerade mal für die Deckung der Praxiskosten.

Dr. Hanns-W. Hey, München

Die Natur ist Vorbild

Baustein für die Zähne



*Eine Empfehlung
für Ihre Patienten*



Tag für Tag Bad Reichenhaller Jodsalz mit Fluor anstelle des normalen Salzes Fluorid härtet den Zahnschmelz und ist daher wichtig für die Zähne. Jod ist für die tägliche Ernährung genauso wichtig wie Vitamine.

Das Salz der Alpen, die Geschmackskraft der Natur.

Eine wichtige Säule der Schweizer Gruppenprophylaxe

Die gemeindeeigene freiwillige Schulzahnpflegehelferin (SZPH)

Interview mit Dr. Felix Magri, Diplom-Psychologe aus Zürich, Stiftung für Schulzahnpflegehelferin am Zahnmedizinischen Zentrum der Universität Zürich.

forum: Herr Dr. Magri, in der Schweiz ist die Prophylaxe in den letzten dreißig Jahren sehr erfolgreich gewesen. Der Kariesbefall bei Kindern und Jugendlichen zählt zu den niedrigsten in der ganzen Welt. Was sind die Eckpfeiler dieser erfolgreichen Gruppenprophylaxe?

Dr. Magri: Die Erfolge in der Kariesvermeidung bei Kindern und Jugendlichen beruhen auf zwei Eckpfeilern. Der erste ist die häusliche Prophylaxe: Fluoridanwendung, Mundhygiene und zahngesunde Ernährung. Der zweite Eckpfeiler ist die Gruppenprophylaxe, sie beinhaltet Gesundheitserziehung, die regelmäßige Zahnbürstübungen in den Schulklassen unter Anwendung eines Fluoridpräparates einschließt. Die obligatorische Schulzahnpflege beinhaltet eine jährliche Untersuchung der Schulkinder, die von der Gemeinde getragen wird. Innerhalb dieser Schulzahnpflege sind in den meisten Kantonen Prophylaxemaßnahmen in den Schulen vorgeschrieben.

forum: Auch in Deutschland hat die Gruppenprophylaxe in der jüngeren Vergangenheit deutlich an Schwung gewonnen. Dabei wurde vor allem Gewicht auf pädagogische Inhalte gelegt. Jetzt werden als zweites Standbein der

Gruppenprophylaxe zunehmend Fluoridierungsprogramme initiiert. Für beides, die pädagogischen Inhalte und die Fluoridprophylaxe, braucht man geeignetes Personal in entsprechend großer Zahl. Wie haben Sie in der Schweiz diesen Bedarf gedeckt?

Dr. Magri: In den 60er Jahren hat man in vielen Kantonen Stellen für vom Kanton angestellte Prophylaxegehilfinnen geschaffen. In der Schweiz ist aber die Schulzahnpflege, von der die Prophylaxe in der Schule ein Teil ist, vom Gesetz her Gemeindegange. Deshalb hat Prof. Marthaler zu Beginn der 70er Jahre die »gemeindeeigene« freiwillige Schulzahnpflegehelferin (SZPH) »erfunden«. Die Zahl dieser SZPHs ist im Laufe der Jahre in der Deutschschweiz und dem Kanton Tessin auf einen Bestand von ca. 1000 angewachsen. Insgesamt sind im Laufe der Jahre rund 5000 SZPHs jeweils mehrere Jahre tätig gewesen. Die SZPHs werden in einem zweitägigen Einführungskurs auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Der Einführungskurs beinhaltet die Grundlagen der Vorbeugung, Organisation des Einsatzes in der Gemeinde, Arbeit mit den Kindern, Didaktik (Lektionsgestaltung) und psychologisch-pädagogische Aspekte. Innerhalb des Kurses finden

vier Demonstrationslektionen in Schulklassen statt. Diese werden von erfahrenen SZPHs ausgeführt und anschließend von den Teilnehmerinnen diskutiert. Im Rahmen des Kurses wird die Zahnputztechnik unterrichtet und geübt. Ergänzend werden jeweils eintägige Fortbildungskurse mit den Schwerpunkten zahnmedizinische Vorbeugung und pädagogische Didaktik angeboten. Das Training der SZPHs wird seit zehn Jahren von einer Stiftung besorgt. Die Stiftung finanziert sich zu jeweils etwa einem Drittel aus dem zu zahlenden Kursgeld, einem vierteljährlich erscheinenden Infoblatt sowie durch Sponsoring der Zahnpflegemittelindustrie.

forum: Welche Vorqualifikationen sollten Ihrer Meinung nach die Teilnehmerinnen an diesem Weiterbildungskurs besitzen?

Dr. Magri: Im Prinzip keine! Die Idee war, vor allem Mütter von schulpflichtigen oder älteren Kindern einzusetzen, Frauen also, die Erfahrung im Umgang mit Kindern haben. In den vergangenen Jahren hatten faktisch rund 40% der SZPHs eine Ausbildung als Zahnmedizinische Assistentin (Anm. der Redaktion: entspricht der deutschen Zahnarzhelferin). Die restlichen 60% kommen aus allen möglichen Berufen. Einige wenige % sind Kindergärtnerinnen oder Lehrerinnen. Voraussetzung sind natürlich Interesse und Engagement für die Sache. Die Erfahrung zeigt, daß die SZPHs in der Regel über eine überdurchschnittlich hohe sogenannte soziale Kompetenz verfügen.

forum: Sind Sie der Meinung, daß mit dem so ausgebildeten Prophylaxeper-

sonal eine qualitativ hochstehende und erfolgreiche Gruppenprophylaxe gewährleistet werden kann?

Dr. Magri: Das Schweizer System ist eine Art »Freiwillige Prophylaxe-Feuerwehr«. Dies hat den großen Vorteil der relativ guten Flächendeckung. Durch die knappe Schulung muß eine relativ breite Streuung der Qualität in Kauf genommen werden. Dies bezieht sich vor allem auf die Durchführung der Unterrichtslektionen im Rahmen der Gruppenprophylaxe. Da aber in jedem Fall immer Zahnbürstübungen durchgeführt werden, ist das System recht leistungsfähig, wie die Erfolge zeigen. Die Arbeit der SZPHs erfordert natürlich die fachliche Unterstützung durch lokale Zahnärzte bzw. Schulzahnärzte. Das gesamte System wird von der verfaßten Zahnärzteschaft unterstützt.

forum: Seit einigen Jahren gibt es in Deutschland das Berufsbild der Zahnmedizinischen Prophylaxehelferin (ZMP). Diese absolviert nach einer abgeschlossenen Helferinnenausbildung und zwei Jahren Berufserfahrung eine 450 Stunden umfassende Fortbildung. Sollten nicht lieber diese Prophylaxehelferinnen in der Gruppenprophylaxe eingesetzt werden?

Dr. Magri: Höchstens als Betreuerinnen oder als Ausbilderinnen. Vor allem bei älteren Schülern ist ein zahnmedizinisch-fachlicher Hintergrund sehr nützlich, das gleiche ließe sich jedoch von einem pädagogisch-didaktischen Hintergrund sagen. Beides ist aber nach unseren Erfahrungen in der Schweiz nicht unbedingt Voraussetzung für eine erfolgreiche Gruppenprophylaxe.

forum: Was halten Sie von der in Deutschland gelegentlich zu hörenden Einschätzung, der Einsatz von weitergebildeten Erzieherinnen und anderen nicht-zahnmedizinischen Berufsgruppen in der Gruppenprophylaxe führe zu einer erfolglosen »Barfußprophylaxe«?

Dr. Magri: Was wäre denn daran schlecht? Flächendeckende und kostengünstige Prophylaxe ist immer »Barfußprophylaxe«.

forum: Gibt es in der Schweiz eine flächendeckende Fluoridanwendung in der Gruppenprophylaxe?

Dr. Magri: Natürlich! Kein Prophylaxe-Unterricht in der Schule findet ohne Zahnbürstenübung statt, bei der ein Fluoridpräparat verwendet wird. Das ist in der Regel ein Fluorid Gelee. Pro Kind kostet die Gruppenprophylaxe während der gesamten Schulzeit übrigens nur ca. 100 Schweizer Franken.

forum: Ist bei jeder Fluoridanwendung ein Schulzahnarzt zugegen?

Dr. Magri: Natürlich nicht! Zu Hause ist doch auch kein Zahnarzt anwesend, wenn ein Kind Fluoridgelee anwendet, das ja rezeptfrei in der Apotheke erhältlich ist.

forum: Die Forderung nach dem Einsatz von hochqualifiziertem Personal in der Gruppenprophylaxe erwächst teilweise aus der Befürchtung, daß es bei Fluoridierungsmaßnahmen zu allergischen Reaktionen bei den Kindern kommen könnte. Was haben Sie in der Schweiz für Erfahrungen mit derartigen Vorkommnissen beim Einbürsten von Fluorid-Gelee?

Dr. Magri: Es ist mir kein Fall bekannt geworden, der während der 30 Jahre, in denen diese Form der Prophylaxe in den Schulen gemacht wird, aufgetreten wäre. Insgesamt müssen in den 30 Jahren fast eine Million Kinder mit diesem System betreut worden sein. Das Risiko einer allergischen Reaktion ist übrigens auch in anderen Lebensbereichen nicht auszuschließen. Eltern sind in aller Regel medizinisch auch nicht hochqualifiziert und für die Kontrolle weiter Lebensbereiche, in denen Allergierisiken drohen, verantwortlich.

forum: Wie steht es um die Akzeptanz der Gruppenprophylaxe in der Schweizer Bevölkerung?

Dr. Magri: Die Gruppenprophylaxe ist im großen und ganzen als selbstverständlicher Bestandteil in den Schulbetrieb integriert. Es gibt hier und da Verweigerer der Fluoridanwendung. Das sind aber nie mehr als 1 bis 2% der Eltern eines Schuljahrganges. Weil die Gruppenprophylaxe Bestandteil der obligatorischen Schulzahnpflege ist, müssen die Eltern in diesem Falle eine Befreiung von der Fluoridierung beantragen. Weil die Karies in der Schweiz so stark zurückgegangen ist, sehen die Behörden jetzt bei der Gruppenprophylaxe eine Möglichkeit zum Sparen. Das stellt natürlich eine gewisse Bedrohung für die Gruppenprophylaxe dar. Diese geht jedoch nur von den unter Sparzwang stehenden Behörden und nicht von der Bevölkerung aus.

forum: **Dr. Magri,** ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

Das Interview führte Dr. St. Zimmer, Berlin

DAZ-Pressemeldung

DAZ mahnt zügige Umsetzung der neuen Prophylaxe-Regelung für gesetzlich Versicherte an

Köln, 22.7.98 Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) im NAV-Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, fordert, sozialversicherten Patienten nicht länger die mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG) eingeführten Prophylaxeleistungen vorzuenthalten, die sie selber durch Einsparungen im Bereich Zahnersatz bezahlen.

Mit dem 2. NOG soll nach dem Willen des Gesetzgebers die Umorientierung von der prothetischen zur präventiven Zahnheilkunde vorangetrieben werden. Aus diesem Grund wurde für eine Übergangsphase von einem halben Jahr eine Senkung der Zahnersatz-Zuschüsse um 5% verfügt: Seit dem 1.1.1998 gelten Festzuschüsse, bei deren Berechnung ein Betrag von 290 Mio DM für Keramik-Verblendungen aus dem Gesamtvolumen herausgenommen wurde, um damit verschiedene individualprophylaktische Maßnahmen - von der Schwangeren- und Kleinkind-Vorsorge bis hin zur lebenslangen Betreuung Erwachsener - finanzieren zu können.

Während die Gesundheitspolitiker der Regierungskoalition und zahlreiche Zahnarztfunktionäre die neuen Bestimmungen als Erfolg für die Prävention feiern und die Sparmaßnahmen bereits greifen, ist der - ansich seit 1.7.1997 geltende - Prophylaxeanspruch der gesetzlich Versicherten weniger wert als das Papier, auf dem er steht. Die für die Um-

setzung der NOG-Bestimmungen zuständigen Ausschüsse ließen kürzlich verlauten, daß in absehbarer Zeit nicht mit einer Entscheidung zu rechnen sei und die Versicherten ohnehin nicht auf nennenswerte Zuschüsse hoffen dürften. Sind also die neuen NOG-Bestimmungen eine propagandistische Mogelpackung?

Der DAZ fordert, zügig die NOG-Bestimmungen umzusetzen. Er hat einen Katalog von Maßnahmen erarbeitet, die auf Früherkennung und Unterstützung der häuslichen Mundhygiene abzielen (anforderbar unter Tel. 0221-973005 45, Fax 0221-7391239, E-Mail DAZ.Koeln@t-online.de).

Zugleich fordert er die Verantwortlichen auf, konsequenter als bisher die Breitenprävention (insbesondere Salzfluoridierung, Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen) zu fördern und günstige Rahmenbedingungen für gesundes Verhalten (bspw. Beschränkungen der Werbung für zahnschädigende Süßigkeiten, Einführung eines Faches Gesundheitskunde in den Schulen usw) zu schaffen.

Bei Rückfragen: Dr. Stefan Zimmer, DAZ-Prophylaxe-Referent Tel. 030-450-62663, Fax 0301450-62962, E-Mail: Stefan.Zimmer@t-online.de

NAV-Virchowbund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde im NAV-Virchowbund, Belfortstr. 9, 50668 Köln. Tel. 0221-97300545, Fax 0221-791239, E-Mail DAZ Koeln@t-online.de

Richtige Fluoridanwendung

Die kariesprophylaktische Wirksamkeit von Fluoriden ist unbestritten: Der Kariesrückgang in den Industrienationen wird zu einem großen Teil auf die Anwendung von Fluoridzahnpasten zurückgeführt. Unbestritten ist inzwischen ebenfalls deren toxikologische Unbedenklichkeit. Allerdings wird in einigen Ländern eine Zunahme an fluorotischen Zahnverfärbungen beobachtet (USA; Hellwig 1996). In dem beobachteten geringen Umfang handelt es sich weniger um ein medizinisches Problem, sondern vielmehr um ein ästhetisches. Die eigentliche Gefahr besteht darin, daß aus Angst vor ästhetischen Nachteilen die zur Zeit gute Akzeptanz von Fluoridanwendungen in der Bevölkerung wieder sinkt. Ziel muß daher eine möglichst exakte Dosierung der Fluorid-Tagesmenge an der Untergrenze des Wirkungsbereiches während der Schmelzbildungsphase (=bis ca. zum 6. Lebensjahr) sein. Dies setzt eine individuelle Fluoridanamnese und -beratung voraus.

Wirkungsmechanismus

Nicht der Gehalt an Fluorapatit im gewachsenen Schmelzgefüge ist für den Kariesschutz verantwortlich, sondern das frei verfügbare (Ca-)Fluorid an der Zahnoberfläche. Somit bedarf es einer stetigen, lebenslangen (posteruptiven) Fluoridzufuhr. Die Wirkung ist einerseits demineralisationshemmend (=kariesprotektiv), andererseits remineralisationsfördernd (=kariestherapeutisch). Eine gute Kariesprotektion am Schmelz wird erreicht bei kontinuierlicher

(=mehrmals täglicher) niedrigkonzentrierter Fluoridzufuhr, z.B. durch Zahnpasten. Zur Ausheilung bereits bestehender Läsionen sind intensivere Maßnahmen, nämlich verstärkte Fluoridanwendungen, vorbereitet durch eine wirklich effektive Plaqueentfernung, erforderlich. Dabei ist der Nutzen einer Konzentrationsanhebung begrenzt: Bei hohen Fluoridkonzentrationen kommt es zu einer »Verstopfung« der Poren durch CaF_2 -Ausfällungen, sodaß kein Mineraltransport in die Tiefe mehr erfolgt (zur Zeit wird diskutiert, ob sich dies durch Zusatz von Mg verhindern läßt). Diese porenverschließende Wirkung der CaF_2 -Globuli wird andererseits mit Erfolg beim Einsatz gegen Zahnhalsempfindlichkeiten genutzt. Dentin nimmt höhere Fluoridmengen auf als Schmelz und benötigt auch wesentlich höhere Fluoridkonzentrationen zur Demineralisationshemmung (Schiffner & Schmeiser, 1996).

Darreichungsformen

Fluorid wirkt in allen derzeit verwendeten Darreichungsformen. Von den Möglichkeiten zur *kollektiven* bzw. *systemischen* Fluoridierung ist die Trinkwasserfluoridierung z. Zt. in Deutschland nicht durchsetzbar; gut etabliert ist die Tablettenfluoridierung für Kleinkinder; fluoridiertes Speisesalz ist seit 1991 verfügbar und die kariesprotektive Wirkung ist nahezu so hoch wie die der Trinkwasserfluoridierung (Hetzler, 1997). Auch bei den »systemischen« Gaben wird heute nur der lokale Effekt als eigentlich wirk-

sam angesehen: Fluoride gelangen entweder während des Lutschens/Essens direkt oder sekundär durch Ausscheidung über den Speichel an die Zahnoberflächen. Die Fluoridgabe über Tabletten ist nicht unproblematisch: Sie kann leicht vergessen werden; die Tatsache des Tablettenverabreichens stößt bei vielen Eltern auf prinzipielle Vorbehalte. Dies gilt für die Salzfluoridierung nicht. Der Vorteil gegenüber der Tabletengabe besteht in der geringeren erforderlichen Compliance: An das Salz muß lediglich beim Einkauf gedacht werden. Die zur Zeit wichtigste Fluoridquelle stellen Zahnpflegemittel (Pasten, Spüllösungen) dar. Neben der erwünschten lokalen Wirkung haben sie (durch Verschlucken) immer auch einen systemischen Effekt. Bei Kindern unter 6 Jahren muß daher vorsichtig dosiert werden. Zur Verhinderung der Schmelzkaries sind sämtliche Fluoridverbindungen geeignet. Amin-Zinnfluorid-Kombinationen haben aber einen günstigeren Einfluß auf die gingivale Mikroflora und damit die gingivale Gesundheit als NaF (Mengele 1995); sie sind NaF bei überempfindlichen Zahnhälsen überlegen (Renggli 1997); Zinnfluorid besitzt eine besonders gute Wirkung am Dentin und ist somit zur Vorbeugung gegen Wurzelkaries besonders geeignet. »Die kariostatische Aktivität von SnF_2 , gepaart mit der antimikrobiellen und gingivitisvermindernden Wirkung sowie der Möglichkeit, Zahnhalsüberempfindlichkeiten zu behandeln, machen Zinnfluorid fast zu einem Allround-Lokaltherapeutikum für die Mundhygiene erwachsener Patienten« (Imfeld & Sener 1997).

Die Applikation hochkonzentrierter Fluoridpräparate (Lacke, Gele) kann bei ho-

hem Kariesrisiko zur Remineralisierung beginnender Defekte oder bei empfindlichen Zahnhälsen indiziert sein. Hierbei muß sichergestellt sein, daß keine größeren Mengen verschluckt werden. Lackapplikation erfolgt ausschließlich beim Zahnarzt oder in der Gruppenprophylaxe. Gele können mittels Trägerschienen oder durch aktives Einbürsten appliziert werden: Eine Schienenapplikation ist aber teurer und nur unter Absaugung, also beim Zahnarzt zulässig (Hellwig 1996). Darüber hinaus wird diese Applikationsform dadurch infrage gestellt, daß die Fluoridaufnahme bei aktivem Einbürsten besser ist. Das Einbürsten kann in der Praxis geschehen oder nach exakter Anleitung durch den Patienten zuhause: Er soll nach besonders gründlicher Zahnpflege bewußt kleine Mengen Gel für mindestens eine Minute einbürsten, dabei *nicht schlucken*, dann das Speichel-Gel-Gemisch noch eine halbe Minute durch die Zähne »ziehen« und danach *mehrfach* ausspucken, aber nicht ausspülen.

Die Festlegung der optimalen Fluoridzufuhr

Festzulegen, in welcher Art Fluorid am besten zugeführt werden soll, ist schwierig. Auch in einer gezielten Anamnese können nicht alle Fluoridquellen und noch weniger die aufgenommenen Mengen zweifelsfrei bestimmt werden (Zufuhr über Mineralwässer, Anteil verschluckter Zahnpasta etc.). Zusätzlich sollten weitere, patientenseitige Faktoren berücksichtigt werden; z.B. die erwartete Gewissenhaftigkeit (Compliance), mit der die favorisierten Fluoridgaben von den Patienten / den Eltern ver-

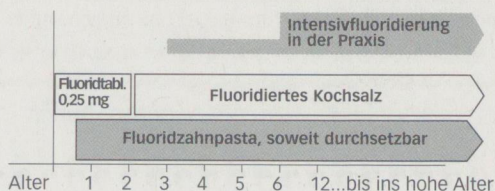
mutlich ausgeführt werden. Der Einfluß der Mundhygiene auf das Kariesrisiko ist zwar umstritten, immerhin steht aber fest, daß bei sehr hohen Plaque-mengen, die bei entsprechend ungünstiger Ernährung zu »hoher Kariesaktivität mit kontinuierlich sehr stark erniedrigtem pH-Wert (führen),... die kariostatische Wirksamkeit von Fluoriden relativ schwach ausgeprägt ist« (Hellwig 1996). Hier wären plaquehemmende chemische (CHX) oder mechanische (PMZR) Maßnahmen als Wegbereiter für eine effektive Fluoridierung erforderlich. Ebenso kann davon ausgegangen werden, daß Patienten mit durchschnittlichem Kariesrisiko, die bei akzeptabler Plaquebeseitigung (geringe Plaque-mengen behindern die Fluoridwirkung nicht!) Fluoridzahnpasten dreimal täglich anwenden, zumindest keiner weiteren systemischen Fluoridzufuhr bedürfen. Zusätzliche hochkonzentrierte lokale Fluoridanwendungen können aber auch bei sehr guter Mundhygiene indiziert sein. Somit bieten sich alternative Fluoridierungsmodelle an, unter denen die Auswahl nach individuellen Kriterien erfolgen sollte:

• **Patientengruppen mit schlecht ausgeprägtem Mundgesundheitsverhalten**

Diese eigentliche Risikogruppe bedarf einer stetigen Basisversorgung mit Fluorid unabhängig vom Zahnpflegeverhalten. Somit steht die Salzfluoridierung im Vordergrund (Hellwig 1997). Wünschenswert wäre, wenn sie durch geeignete staatliche Aufklärungsmaßnahmen den Status einer allgemein bekannten Norm, vergleichbar mit dem »Dreimal-täglich-Zähneputzen«, bekäme.

Soweit Zahnarztbesuche regelmäßig erfolgen, ist eine Intensivfluoridierung mindestens vierteljährlich angezeigt. Bei sehr hohem Plaquebefall wäre es sinnvoll, wenn eine vollständige Plaqueentfernung (PMZR) oder chemische Plaque-reduzierung (CHX-Kur) der professionellen Fluoridierung voranginge.

Die Verwendung von Fluoridzahn-pasta (ggf. SnF₂- oder CHX- haltige Produkte) sollte anempfohlen werden.

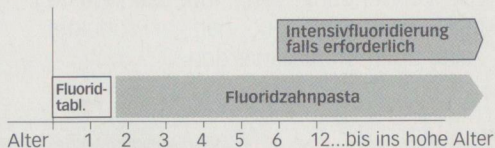


Diese Empfehlung entspricht mit geringfügigen Abänderungen den gemeinsamen Empfehlungen der DGZMK, der DGK und der DGE.

• **Patientengruppen mit gutem Mundgesundheitsbewußtsein und guter Compliance**

Die Fluoridzufuhr sollte (soweit altersbedingt möglich) ausschließlich durch »regelmäßige Anwendung niedrigkonzentrierter Fluoridprodukte« (=Zahn-pasta; Hellwig 1997) erfolgen. Eine *gleichzeitige* systemische Gabe ist besonders während der Zeit der Zahnbildung abzulehnen. Für das Kind engagierter (=täglich nachputzender) Eltern gilt also: Fluorid-zahn-pasta löst Fluoridtabletten ab! Eine fehlende Fluoridgabe in den (zahnlosen) ersten 6 Lebensmonaten brachte übrigens keine erhöhte Kariesprävalenz

(Hellwig 1996). Aus Gründen der Fluorose-Prophylaxe wäre somit für das erste Lebenshalbjahr die Verordnung reiner Vitamin-D Tabletten erwägenswert. Zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen in der Praxis sollten risikoabhängig und auch nur möglichst gezielt an den Risikoflächen erfolgen.



Dr. Jörg Hendriks, Aurich

Literatur

- Hellwig E: Fluoride - Chemie und Biochemie. DZZ 51, 1996: 638-48
- Hellwig E: Kariesprohylaxe mit Fluoriden: aktuelle Konzepte und Trends. Philip Journal 14 (1997): 292-4
- Hetzer G: Speisesalzfluoridierung - Ergebnisse, Erfahrungen, Anwendungsempfehlungen. Prophylaxe Impuls 3 (1997): 110-6
- Imfeld T, Sener B: Wirkung von Zinnfluorid Gelen auf Dentin. Acta Dent Helv 2 (1997): 17-22
- Mengele R et al.: Plaque und Gingivitisbildung durch Aminfluorid/Zinnfluorid (Meridol) und Natriumfluorid. DZZ 50, 642-648 (1995) 9
- Renggli HH: Effekt von Aminfluorid-Zahnpasten auf überempfindliche Zahnhälse. SSO 1, 1997: 1-5
- Schiffner U, Schmeiser R: Die Hemmung von Wurzelkaries durch Fluoridgelee und Fluoridlacke. DZZ 51 (1996): 465-8

Infarkt-Prophylaxe durch richtige Ernährung

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, sich nach der »1/3-Regel« zu ernähren:

- 1/3 einfach ungesättigte Fettsäuren (enthalten etwa in Oliven-, Rapsöl);
- 1/3 mehrfach ungesättigte Fettsäuren (enthalten in Distel-, Sonnenblumenöl, Makrele, Hering);
- 1/3 gesättigte Fettsäuren (wie in Fleisch, Wurst, Käse).

Die Energiezufuhr in Form von Fett sollte höchstens bei 30 Prozent pro Tag (60 bis 80 g/Tag) liegen. Darin sind das in Lebensmitteln versteckte Fett und der Fettanteil eingerechnet, der zur Speisenzubereitung und als Brotaufstrich dient. Wenn Fette und Öle zu heiß werden und ihren Rauchpunkt (Zersetzung des Fettes oder Öls) erreichen, entstehen karzinogene Substanzen und freie Radikale. Diese Gefahr besteht hauptsächlich für die kaltgepressten (nativen) »Extra vergine« Öle, etwa für Olivenöl (Rauchpunkt bei ungefähr 160 bis 180°C). Ich empfehle solche Öle nur für kalte Speisen wie Salate. Zum Braten oder Fritieren eignen sich alle durch Wärme und Raffination gewonnenen pflanzlichen Öle (raffinierte Oliven-, Sonnenblumen-, Maiskeim-, Weizenkeimöle). Kokosnuß- oder Palmkernfette sind zwar sehr hoch erhitzbar, enthalten aber bis zu 90 Prozent gesättigte Fettsäuren. Ich würde sie generell nicht für die Zubereitung von Speisen empfehlen.

Dipl. oec. troph. Oliver Kohl,
Bad Berleburg
in *Ärztliche Praxis* 43/ 5,98



Retter

600 freiwillige und
180 festangestellte
Rettungsmänner sind

bei uns rund um die Uhr und bei jedem Wetter einsatzbereit.
Wir helfen erschöpften Surfern, Freizeitskippern und
Wattwanderern in Not und natürlich der Berufsschiffahrt.

Auf über 50 Stationen an Nord- und Ostsee stehen unsere
Seenotretter und jede Menge High-Tech für Sie in Bereitschaft.
Ihre Spendenbereitschaft macht dies alles möglich.
Bitte unterstützen auch Sie die harte Arbeit unserer
Rettungsmänner auf dem „**Kurs Menschen retten**“.



Wer unser Schiffchen nicht
findet, erreicht uns bei der
Postbank NI. Hamburg
Konto: 70 46-200 BLZ 200 100 20

DGzRS

Postfach 10 63 40, 28063 Bremen

Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger

Wir danken für die gespendete Anzeigenschaltung

Corona Dental

Fachlabor für Funkenerosion und Kopierfräs-Technik

Wir stellen hochwertigen Zahnersatz
zu moderaten Preisen her

z.B.

Celay Keramik-Inlay **DM 290.-**
inkl. Modelle

Jedes weitere Inlay im selben Kiefer **DM 199.-**

Corona Dental GmbH
Berg-am-Laim-Str. 64

81673 München Tel. 089 4313008 /09 Fax 089 4312779

Leserbriefe...Leserbriefe...Leserbriefe...

Diskussion abgewürgt??

Im Heft 3/98 des DENTAL-SPIEGEL wurde das Thema »**Zahnersatz aus dem Ausland**« fast zeitgleich mit dem DAZ-forum 61 zur Diskussion gestellt mit einem gleichnamigen Artikel der Zahn-technikermeister P. Schäfthaler und A. Wetzel, natürlich und verständlicherweise subjektiv. In einem Nachsatz wird von der Redaktion zur Diskussion aufgerufen (*Es ist uns bewußt, mit diesem Thema ein sehr heißes Eisen angefaßt zu haben.- Es würde uns nun interessieren, wie Sie persönlich über importierten Zahnersatz denken*).

In der nächsten Ausgabe 3 Monate später sucht man nun vergebens diese Diskussion. Gibt es in Deutschland keinen Zahnarzt oder Zahntechniker, der sich Gedanken zu dieser Thematik macht? Sind es nur Politiker, Krankenkassen und Steuerfahnder, die uns in letzter Zeit regelmäßig Überraschungen dazu bieten, die dann unseren Patienten sehr medienwirksam von den Journalisten nahegebracht werden? Mitnichten - ich weiß zumindest von einem Leserbrief, der ohne jede Reaktion blieb - siehe rechts.

Vielleicht war das Thema für den DENTAL SPIEGEL tatsächlich zu heiß. Im diesem DAZ-forum finden Sie jedenfalls einen weiteren Bericht zum Thema aus Hongkong sowie zwei Leserbriefe von betroffenen Zahntechnikern.

Dr. U. Happ, Hamburg

Sehr geehrter Herr Hetz,

im Nachsatz zum oben angeführten Artikel bitten Sie um Kommentare zu der Thematik Auslandszahnersatz - dem möchte ich nachkommen, zumal ich gerade selbst einen Beitrag zu dieser Thematik geschrieben habe. Ich finde es bedauerlich, daß Ihre Autoren mit der rechtlichen Situation nicht ganz sauber umgegangen sind - aber lesen sie selbst meinen Leserbrief:

Sehr geehrter Herr Schäfthaler,
sehr geehrter Herr Wetzel,

Sie schreiben im DENTAL SPIEGEL 3/98: »Setzt man einmal die Qualität der importierten Arbeit nicht in Zweifel, könnte man mit dem angeblichen Preisvorteil argumentieren.« Ich frage: Wieso angeblich?? Der angebotene Preisvorteil kommt für den Patienten doch voll zum Zuge, wenn der Zahnarzt die Arbeit als Fremdlaborleistung (mit der Originalrechnung des Händlers bzw. Importeurs) abrechnet. So ist es gesetzlich vorgeschrieben! Die Krankenkasse beteiligt sich an der Rechnung des Importeurs genauso wie an der des deutschen Labors, bis Ende 1997 nach BEL aufgeschlüsselt, ab 1998 nach Detailrechnung. Den importierten Zahnersatz eventuell aufgehübscht als »Eigenlaborleistung« zu deklarieren, wie es wohl wiederholt gemacht und auch in Ihrem Artikel vorgeschlagen wird, ist, selbst wenn ein Praxislabor vorhanden sein sollte, auf jeden

Fall unzulässig um nicht zu sagen kriminell. Jede Fremdleistung muß in der Patientenrechnung deklariert und korrekt abgerechnet werden.

Die Nachbesserungs- und Garantieleistungen werden vom seriösen Importeur, der auch eine Umsatzsteuer Id-Nummer hat, zugesichert und geregelt, da besteht für den Patienten kein weiteres Risiko neben dem etwas größeren Zeitbedarf. Der Zahnarzt sollte darauf achten, daß der Geschäftssitz und Gerichtsstand des Importeurs in der EG, am besten in Deutschland liegt.

Natürlich kann der Importeur in Konkurs gehen, nicht mehr erreichbar sein - dieses können wir aber gleichermaßen mit deutschen Laboratorien erleben. Es soll ja eine Existenzbedrohung bei etwa 30% bestehen. Einer Konformitätserklärung, Qualitätszusicherung oder Einhaltung der ISO 9002 muß man immer vertrauen oder alles selbst kontrollieren. Papier ist im Ausland nicht geduldiger als Papier im Inland. Als eigene Prüfung könnte man ja neben der optischen Kontrolle stichprobenhaft die Goldgewichte kontrollieren, die Legierungen analysieren (lassen) oder (Modell-) Gußobjekte mittels Röntgen auf Lunker und Lötungen untersuchen.

Wie Sie als Zahntechnikermeister schreiben, arbeiten unsere geschulten Techniker qualitativ ebenso gut oder schlecht wie Zahntechniker im Ausland. Deshalb meine Antwort auf Ihren Artikel: Wenn ein seriöser Importeur nun hochwertigen Zahnersatz zum halben Preis anbietet, dann sollten wir (Zahnärzte) diesen Preisvorteil unseren mündigen Patien-

ten auch anbieten und ihn entscheiden lassen.

Dr.U.Happ, Hamburg

Nichts begriffen

...Ich finde, wenn heute durch die Unvernunft der Regierung, der Medien und der Krankenkassen Arbeitsplätze verloren gehen, die bei überlegterer Handhabung erhalten werden könnten, so kann man das gar nicht laut genug beklagen!...

Wenn ich aber feststelle, daß, nach dem Durchlesen des Beitrages von Herrn Dr. Happ die übrigen DAZ-Mitglieder dazu ermuntert werden, ihren Zahnersatz im Ausland fertigen zu lassen, dann ist mir völlig unklar, wieso von unserer Seite aus die Laborsituation deutscher Betriebe überhaupt beleuchtet werden soll. Da sind wir doch meilenweit weg von irgendeinem gemeinsamen Konsens und ich kann mir nicht vorstellen, daß ein Artikel aus Zahntechnikerkreisen, welcher Art auch immer, ein DAZ-Mitglied noch interessieren wird.

Dr. Happs Beitrag löst bei uns Zahntechnikern und Gott sei Dank auch bei allen unserer bisher befragten Kunden eine besonders negative Resonanz aus und darum möchte ich auch nicht ausschweifend darauf eingehen. Als Kurzkommentar höchstens eines: Wenn ein Zahnarzt seine verlorenen Umsätze mit dem Einkauf billiger Auslandsprodukte kompensieren will (er müßte ja den Preisvorteil weitergeben) und seinem Labor gerade mal die Reparaturen gönnt, wenn er die »Augenwischerei« einer ISO 9000 nicht hinterschaut - da gibt es viel wichtigere Dinge im MPG¹ - und

wenn er die wohl wichtigste Technologie der letzten 10 Jahre, die Lasertechnik, als modernen »Schnickschnack«² bezeichnet, dann hat er wirklich gar nichts begriffen und ist in Manila gut aufgehoben.

Das ist aber auch nicht der Kunde, für den wir alle arbeiten wollen, für den wir unsere Leute schulen, die neuesten Technologien anbieten, Veranstaltungen durchführen, Werbemittel zur Verfügung stellen und seine Patienten in einem Komplettservice betreuen.....

W. Terplan, Corona Dental, München

Anmerkung der Redaktion:

¹ Die ISO 9002 ist die weitergehende Norm, d.h. das MPG sollte darin enthalten sein.

² Dieses Wort war in »« gesetzt nur im Textentwurf enthalten, wurde durch »Spezialitäten« ersetzt und ist nur im Sinnzusammenhang des Textes zu beurteilen.

Die etwas andere Asien-Erfahrung

Auf der Suche nach zahntechnischen Labors, die den Ansprüchen unserer Patienten hier entsprechen, aber möglichst nur asiatische Preise haben.

Welche andere, wenn nicht die Boomtown Hongkong könnte diesen Ansprüchen genügen? Insofern unterschied sich unsere Suche nach Laboralternativen von der Dr. Happs, da er einen ihm schon bekannten, günstigen Anbieter mit Produktionsstandort Bangkok für seinen Besuch wählte (siehe DAZ forum 61). Meine Idealvorstellung war, ein zahntechnisches Labor zu fin-

den, das eine sehr gute Herstellungsqualität, vor allem im Kronen- und Brückenbereich anbietet, an Arbeitskontakten nach Deutschland interessiert ist, einen akzeptablen Lieferservice bietet und natürlich billig sein sollte (ca. 30 - 50 % unter der ehemaligen BEL Liste). Als erstes versuchte ich Kontakt zu einem Labor namens Globudent aufzunehmen, das in China produzieren läßt und einen Vertrieb in Deutschland organisiert hat. Interessante Version ist die Möglichkeit als deutscher ZA/ZÄ, Aktien an diesem Unternehmen zu kaufen und somit auch an dem Gewinn dieses chinesischen Labors beteiligt zu sein. Leider weigerte sich der Geschäftsführer dieses interessanten Unternehmens, uns die Adresse in China, Shenzhen, zu nennen, um unseren Besuch dort zu verhindern. Daraufhin wandte ich mich an die Hongkonger Wirtschaftsvertretung in Deutschland mit der Bitte um eine Liste von Dentallaboratorien.

Nach einer relativ willkürlichen Auswahl, und kurzem telefonischem Kontakt, um zu erfahren, worauf sich das Labor spezialisiert hat, hatten wir uns für 4 Labors mit Erfahrung in Metallkeramik und kombiniertem Zahnersatz entschieden. Drei dieser Labors kann man der Kategorie 'Allerweltslabor' zuordnen, in dem die Arbeitsbedingungen bei weitem nicht unseren Anforderungen entsprechen würden, die hygienischen ebenso wenig. Bei der technischen Ausstattung müßte unsere Anspruchshaltung auch diverse Abstriche machen. Kurzum: Das Ergebnis in Form von Zahnersatz entsprach diesem Standard. Auch der Preis für diese Arbeiten würde deren Export nicht sinnvoll erscheinen lassen. Eine positive Überraschung war allerdings

das vierte Labor, in dem technisch sehr anspruchsvolle und ästhetische Arbeiten unter beispielhaften Arbeitsbedingungen hergestellt werden. Nur will solche Arbeit auch in Hongkong bezahlt sein, da auch dort die entsprechende Klientel bereit ist, hohe Preise zu bezahlen. Hohe Preise für hohe Qualität (manchmal) ist allerdings auch bei uns zu finden und somit konnten wir unseren Besuch in Hongkong mit dieser Einsicht beenden.

Um bei einem »Härtefallpatienten« ein gutes Angebot machen zu können, greife ich nach der Beschreibung des Labors in Bangkok auf diesen Kontakt zurück und bin unter Berücksichtigung des Preises mit der Qualität dieser Kronen und Brücken zufrieden. Fairerweise muß ich sogar sagen, daß ich im Vergleich dieses Labors zur Ausführungsqualität mit z.B. Berliner Labors, keinen großen Unterschied feststellen kann. Auf der anderen Seite muß man sich allerdings auch fragen, wie weit wir Zahnärzte dem Anpruchsdenken unserer Patienten noch nachkommen sollen, daß bei einem Härtefall die Keramiksanierung für null Zuzahlung selbstverständlich ist. In keinem anderen europäischen Land haben die Patienten diese Erwartungshaltung, die durch die staatliche Rundumversorgung gewährleistet und gewachsen ist.

ZÄ. S. Bielski, Berlin

Die Welt der Zähne. Die Zähne der Welt.

Es ist doch niemandem abzusprechen, daß er es aus grundsätzlichen Überlegungen, sei es technischer oder politi-

scher Natur, ablehnt, mit jemandem zusammenzuarbeiten, der nicht in seiner Nähe ist. Natürlich ist es am bequemsten, wenn man den Zahntechniker, der auch noch genau nach den eigenen Vorstellungen arbeitet, in Rufweite hat. Und wenn man sich dann auch noch preislich miteinander arrangiert hat, ist die Welt für alle Beteiligten in Ordnung.

Was aber machen alle diejenigen, die nicht in dieser glücklichen Situation sind? Sie sollten zumindest eines tun: Sich mit dem Problem beschäftigen, daß wir, im Interesse des Patienten eigentlich schon immer, spätestens aber seit dem 1.1.98 haben. Es muß der Kompromiß aus Preis und Leistung gefunden werden, der es ermöglicht, den Patienten bestmöglich zu versorgen. Zuzeiten der großzügigen Bezuschussung durch die Krankenkassen war dies nicht so schwierig. Heute aber spielt eben auch der Preis eine gewichtige Rolle bei der Entscheidung des Patienten, sich mit aufwendigem Zahnersatz versorgen zu lassen. Es ist sicherlich ein nicht unerheblicher Aufwand, so wie Ihr Kollege Dr. Ulrich Happ aus Hamburg das getan hat, ein Labor zu besuchen, daß auf der anderen Seite der Welt arbeitet. Aber welches Risiko geht der Zahnarzt denn ein, sich mit den verschiedenen Anbietern zu beschäftigen? Findet man keinen gemeinsamen Nenner, so ist das sicherlich bedauerlich, aber es ist kein Problem, sich auch wieder voneinander zu trennen.

Zahnersatz zu produzieren ist überall auf der Welt gleich schwer. Sie brauchen gute Techniker, gute Geräte, gute Materialien, UND gute Kunden. Wenn Sie verschiedene Anbieter ausprobieren wollen, dann sollten Sie ein paar Punkte beachten:

Welche Materialien (insbesondere Legierungen) werden verwendet? Mit welchen Fertigungszeiten müssen Sie rechnen? Wie ist der Transport organisiert? Gibt es kompetente Ansprechpartner in telefonischer Reichweite? Wissen Sie, wo genau das Labor seinen Sitz hat? Besteht die Möglichkeit Korrekturen kurzfristig zu erledigen? Wie hoch ist der Preis? Kann der Anbieter Sie in allen Fragen der Zahntechnik begleiten, oder ist das Leistungsspektrum eingeschränkt?

Und die wichtigste Frage: Wie gut sind die gefertigten Arbeiten? Aber die Antwort darauf bekommen Sie nur auf einem Weg: ausprobieren!

A. Kaiser, proDentum Berlin

Wie geht's weiter mit der Zahntechnik?

Statistik: Die Zahl der arbeitslosen Zahntechniker hat innerhalb von 12 Monaten um 72% zugenommen und beträgt derzeit 7.200 bundesweit. Auch für das 3. Quartal 1998 sind weitere Entlassungen bereits geplant. 26,4% der nordbayerischen Betriebe haben bereits Kurzarbeit beantragt, weitere 10,8% planen die Einführung demnächst. Während die gesetzlichen Krankenkassen einen Rückgang der Zahnersatzausgaben (Westdeutschland) im 1. Quartal von »nur« 17,9% verzeichnen (75% der Ausgaben im 1. Quartal waren noch Altfälle), verzeichnen nach einer Erhebung unserer Schwesterinnung in Nordbayern 30,8% der Betriebe einen Auftragsrückgang von bis zu 30 % und weitere 60,3% der Betriebe einen Rückgang sogar bis 60%. Mehr als 3/4 der Betriebe

sehen eine weiter sinkende Auftragslage.

Mitteilungen der ZT Innung München

»Es wird deutlich, daß die Zahntechniker nach wie vor in die Direktbeziehung zum Patienten drängen und sich als selbständige Leistungserbringer in eine neben dem Zahnarzt stehende paramedizinische Versorgungsposition hochstilisieren möchten, wobei sie zusätzlich den unbequemen und versorgungspolitisch unersetzlichen Wettbewerber Praxislabor ausschalten möchten...« Die zahntechnische Leistung bleibt integraler Bestandteil der Prothetischen Versorgung in der medizinischen Verantwortung des Zahnarztes. Der Zahnarzt trägt die therapeutische und haftungsrechtliche Gesamtverantwortung und kann niemals bereit sein, diese Verantwortung zu teilen. Solange das Zahn-technikerhandwerk sich nicht auf seine legitime Interessenvertretung beschränkt, sondern glaubt, seine Vorstellungen gegen die Zahnärzteschaft durchsetzen zu können, kann es kein gedeihliches Miteinander mit den Interessenvertretern der Zahntechniker geben.

KZBV-Chef Dr. K. Schirbort

Bundesgesundheitsminister Seehofer

will (lt. Süddeutsche Zeitung v. 31.7.98) den Patienten das Recht einräumen, direkt beim Zahntechniker einkaufen zu können. Angestrebt werde ein direktes Verhältnis von Zahntechniker und Patient. Die Zahnärzte sollen ihrem Patienten dann nur noch einen Zahntechniker empfehlen. <<

Piercing ist wenigstens kostendeckend...

Montag. Die Woche hat noch gar nicht richtig angefangen, und ich bin schon mitten im Regel- und Wahlleistungsstress. Ein dringender Anruf von Laura verdrängt das unangenehme Gefühl, schon wieder nicht kostendeckend zu sein. Merkwürdig, bevor mich dieser allgemeine Trend zur Individualisierung erfaßt hatte, war mir das gar nicht so aufgefallen.

Selbstverständlich bin ich für meine füngzehnjährige Tochter zu sprechen!

Ich darf sie auf keinen Fall zusätzlich traumatisieren, hat mir ihre Psychologin eingeschärft. »Papa, ich brauche unbedingt ein Piercing von Dir!«, sie klingt euphorisch. Ich antizipiere negativ wie immer: »Laura, jetzt hör mal, vor 6 Wochen habe ich Dir ein Snake-Board gekauft, anschließend ein Skate-Board und gestern hast Du ein Snow-Board bei mir bestellt. Ich bin auch nur ein Zahnarzt!« »Papa, ey, Du bist echt der Null-Checker,« sie ist spürbar genervt, »ein Piercing ist doch kein Sportgerät!«

Ich merke, wie ich völlig uncool draufkomme. »Wie kann ich Dich in Deiner persönlichen Entwicklung positiv unterstützen?«, flüchte ich mich zu meinem Analytiker. Die Kinder leben schließlich im selben Dschungel wie wir! »Sei doch nicht so uncool, Papa!« Hilfe, meine Tochter kann meine Gedanken lesen. »Piercing ist diese neue obergeile Mode. Da sticht man sich Sicherheitsnadeln, Ringe und so'ne Teile durch den Körper. Das ist jetzt total hip.« »Um Himmels Willen, durch welche Teile denn?«, ich beginne zu paniken. »Durch die Nase, die Ohren, die Lippe, die Zunge, den Bauchnabel

und die Brustwarzen!«, antwortet sie völlig gelassen. »Die Brustwarzen?«, schon ist diese vertraute Verspanntheit wieder da, nur nicht wie sonst im Nacken. »Laura, das kannst Du nicht von mir verlangen. Das ist doch Körperverletzung. Das bringe ich echt nicht, schon gar nicht bei meiner Lieblingstochter!« Sie durchschaut mich sofort und setzt gnadenlos nach: »Wenn Du es mir nicht machst, muß ich eben zum Piercer gehen! Das kostet aber endvie! und man weiß nie, ob die ihre Instrumente sterilisieren!« Jetzt hat sie mich! »Die Brustwarzen?« stammle ich bei dem Versuch zu analysieren, wieso ich ausge-rechnet an diesem Bild hängenbleibe. »Keine Angst Papa, ich will es nur durch die Zunge. Da sieht man es nicht, und man kann es einfach wieder rausmachen, wenn die Mode vorbei ist.« Meine Verkrampfung lockert sich merklich. »Wenn man es eh nicht sieht, kannst Du es ja auch lassen,« wende ich naiv wie immer ein, wobei mir siedend heiß bewußt wird, wie überaus gefährlich dieses Argument ist, »Mußt Du denn immer so extrem sein?« »Ich bin überhaupt nicht extrem!«, sie ist jetzt stinksauer, »Piercing ist doch gar nichts! Die anderen machen jetzt so endgeile Sachen wie Branding, da brennt man sich so'ne Tatoos rein oder Cutting, da macht man sich so'ne Schlitze in Ohren und Zunge. Da steh ich aber nicht drauf.« »Da bin ich aber froh«, bemerke ich erleichtert. Allmählich überwiegt das Gefühl, mit einem blauen Auge davongekommen zu sein. Hat sie das etwa beabsichtigt? Um mir zu beweisen, daß ich lernfähig bin, verzögere ich geschickt noch einen Moment: »Was sagt denn die Mama dazu?«

»Die Mama sagt, es sei schließlich meine Zunge, ich solle Dich fragen!« Das ist wieder mal typisch! Es hat sich nichts geändert, immer her mit dem schwarzen Peter. Die wirklich wichtigen Dinge im Leben darf ich nach wie vor alleine entscheiden. Ob die FDP im Bundestag bleibt, ob China in die EG kommt...

»Was nimmt der Piercer denn dafür?« frage ich interessiert, man muß ja schließlich wissen, was die Konkurrenz so treibt. »Der ist arschteuer, die Zunge kostet 150.« »Was, 150 Mark?«, ich bin beeindruckt, »weißt Du, was ich für 150 Mark machen muß?« Piercer müßte man sein, denke ich, die arbeiten wenigstens kostendeckend! »Und die Brustwarzen?«, ich kann es einfach nicht transzendieren. »Das ist endteuer. Also machst Du es mir, bitte, bitte ?« fängt sie an zu bet-

teln, und plötzlich erkenne ich meinen kleinen süßen Liebling wieder. Eigentlich ist die Zunge bei diesen Alternativen ein wirklich akzeptabler Kompromiß, rede ich mir ein, sie ist halt doch deine Tochter. Außerdem sterilisiere ich zumindest mein Instrumentarium! »Also, wenn Du es unbedingt willst«, höre ich mich sagen, »dann mache ich es, kann auch nicht schwieriger sein als ein Weisheitszahn.« Überraschtes Schweigen am anderen Ende der Leitung. Hat sie damit etwa gar nicht gerechnet? Hätte ich diesmal vielleicht einfach nein sagen können, ohne ein spätkindliches Trauma zu setzen? »Ey Papa, ey, weißt Du, Du bist echt cool, ey!« Der Krampf ist weg, ich bin seelig... und wenn sich das erst mal rumspricht ...

Dr. Dr. R. Osswald,
ruediger.osswald@t-online.de

Paro® BRUSH-STICK JETZT IM GROSSEN GRATISTEST:

EIN "GESCHENK" DES HIMMELS!

Die *Mikro-Zahnbürste* für "zwischen-durch"

- **befreit** von Speiseresten, **vermindert** Plaquebildung und Mundgeruch
- **ermöglicht** den Zugang zu praktisch allen Zahnzwischenräumen
- **so einfach** wie ein Zahnholz
- wiederverwendbar, vielseitig

PROFIMED

Dentalvertriebs- und Prophylaxe-GmbH

Neue Straße 11 · 83071 Stephanskirchen
Tel. 0 80 31/7 10 17 · Fax 0 80 31/7 25 08



PZN 688682 6

Paro® Brush-Stick Testaktion:
Einfach Coupon ausschneiden, auf eine ausreichend frankierte Postkarte kleben und an Profimed schicken! Wir senden Ihnen umgehend Ihre kostenlosen Testmuster zu! Viel Spaß damit!

20 Jahre
fortschrittliche Zahntechnik
zum Wohle der Patienten

**SCHMID
UND
PAULA**

**DENTAL
LABOR**

Gesellschafter:

B. Paula, B. Hoffmann, W. Lipinski

Schmid u. Paula oHG · Bruderwöhrdstraße 10
93055 Regensburg · Tel. 0941 / 791521



... weil Qualität
auf Dauer einfach preiswerter ist!

Zahnversorgung lücken-los: auch für nach 1978 Geborene!

Zahnersatz muß Teil der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben!

Vor einigen Wochen hat sich ein Bündnis aus verschiedenen Organisationen gebildet, das sich für den Verbleib von Zahnersatz im Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung stark macht. Hier die -gekürzte- Plattform des Zusammenschlusses:

Ende '96 hat die Regierungskoalition mit nur knapper Mehrheit die Streichung des Zahnersatz-Zuschusses für nach '78 Geborene beschlossen. Begründung: Die jüngeren Generationen seien besser aufgeklärt und könnten mit Vorbeugung bis ans Lebensende gesunde Zähne behalten. Dies ist jedoch fragwürdig oder falsch, denn:

— Prophylaxe muß früh einsetzen. Ihre Grundlage ist die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen. Solche Programme waren früher nur unzureichend realisiert und sind selbst heute nicht flächendeckend ausgebaut.

— Das Zahnerkrankungsrisiko ist in Familien mit sozialen oder finanziellen Problemen deutlich höher. Gerade diese Menschen werden von den präventiven Angeboten oft nicht erreicht.

— Kinder sind täglich einem Trommelfeuer von Werbung für Süßes ausge-

setzt. Ein Teil der Präventionsbemühungen wird so zunichte gemacht. Hier zu sagen: »kranke Zähne - selber schuld«, ist unverantwortlich.

— Es gibt Fälle, wo trotz normaler Mundhygiene und Ernährung Zähne krank werden.

Wir wehren uns gegen die Ausgrenzung und Bestrafung der Generationen ab 1979 sowie gegen die zunehmende Privatisierung von Zahnersatzleistungen für die noch Anspruchsberechtigten. Stattdessen müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um die präventiven Möglichkeiten allen Bevölkerungsschichten zugänglich zu machen. Dabei bestreiten wir nicht den Reform-Bedarf im Gesundheitswesen. Jedoch dürfen die finanziellen Probleme der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf die Schwächsten abgewälzt werden. Helfen Sie mit, diese Entwicklung zu stoppen:

Tragen Sie sich ein in die umseitige Liste!
Und geben Sie sie an Interessierte weiter!

Weitere Infos:
**gesundheitsladen köln, Vondelstr. 28,
50677 Köln, Tel./Fax 0221 328724.**

Zum "Aktionsbündnis lücken-los" gehören u.a.:

Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände, Bonn; Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, München; Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland, Greifswald; Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde im NAV-Virchowbund, Köln; Deutscher Gewerkschaftsbund, Düsseldorf; Dr. med Mabuse, Zeitschrift im Gesundheitswesen, Frankfurt; Forum für kritische Sozial- und Gesundheitspolitik, Düsseldorf; Gesundheitsladen Bielefeld, Köln, München; Kölner Arbeitslosen Zentrum, NAV-Virchowbund, Köln; Patienteninitiative Pro Patient St. Augustin; Verbraucherzentralen aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen; Vereinigung Demokratische Zahnmedizin, Bonn

Zahnersatz muß Teil der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben!

Ich unterstütze obige Forderung mit meiner Unterschrift.

Nr.	Vor- u. Nachname	Adresse	ich möchte infos über den gesundheitsladen köln	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Ausgefüllte Exemplare bis zum 20.9.98 zurück an: gesundheitsladen köln, Vondelstr.28, 50677 Köln.

Zahnmedizinische Qualität.

Die beste Empfehlung zur Karies- und Parodontal-Prophylaxe



Medizinische Mund- und Zahnpflege
aus der **elmex** Forschung

Wybert GmbH • 79539 Lörrach • Berner Weg 7

BUCHBESPRECHUNGEN

Hrsg.: Prof. Dr. Robert Jütte
Krankenjournal D34 (1830)

Von Samuel Hahnemann.

Transkribiert von Ute Fischbach-Sabel.
1998. XII., 999 Seiten.

Mit einem Kommentarband von Ute Fischbach-Sabel. 1998. XVIII. 290 Seiten.
Karl F. Haug, Hüthig Fachverlage, Heidelberg ISBN 3-7760-1648-5, DM 198,--

Mit dem Krankenjournal D34 liegt nun der 7. Band der von Prof. Dr. Robert Jütte, Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart, herausgegebenen kritischen Gesamtedition der Krankenjournalen Hahnemanns vor; es handelt sich dabei um die Praxisaufzeichnungen des 75jährigen Hahnemann im Jahre 1830 in Köthen.

Der knapp 1000seitigen Transkription ist erstmals erfreulicherweise ein Kommentarband zur Seite gestellt, in dem, nach einem Überblick über Hahnemanns Jahre in Köthen und über die Krankenjournalen allgemein, der Versuch unternommen wird, das Krankenjournal D5 (1803-1806) mit dem vorliegenden D34 zu vergleichen. Es schließt sich eine systematische Analyse des Krankenjournalen an, die manch Unvermutetes aus der Praxis Hahnemanns zum Vorschein bringt.

Durch das eigens erstellte Patientenregister können die chronologisch fortlaufenden Aufzeichnungen Hahnemanns den einzelnen Patienten zugeordnet werden; erst hierdurch werden die einzelnen Krankheitsgeschichten transpa-

rent, insbesondere da, wenn notwendig, das vorangehende Journal D33 bzw. das nachfolgende D35 einbezogen wird. Vor allem durch diesen Kommentarband wird die akribische Transkriptionsarbeit (die Handschrift Hahnemanns ist nur sehr schwer entzifferbar, wie einige Schwarzweißabbildungen von Originalseiten im Kommentarband zeigen) der Autorin Ute Fischbach-Sabel für den Interessierten überschaubar und vermag die Diskrepanz zwischen dem empirischen Wissenschaftler und praktischen Arzt Hahnemann aufzuzeigen.

Der vorliegende Band sei deshalb jedem homöopathischen Arzt ans Herz gelegt. Eine direkte Umsetzung des Gelesenen in die Praxis erscheint allerdings nur schwer möglich. Von daher kann das Krankenjournal D34 nur dem homöopathie-historisch interessierten Zahnarzt empfohlen werden, auch wenn Hahnemann, wie aus dem Stichwortverzeichnis des Kommentarbandes hervorgeht, relativ häufig Patienten wegen Zahnschmerzen behandelt.

Dr. J. Siebenwirth, Wolfratshausen

Proceso Sanchez Ortega

Die Miasmenlehre Hahnemanns

Diagnose, Therapie und Prognose der chronischen Krankheiten.

5. Auflage 1998. 237 Seiten.

Karl F. Haug, Hüthig Fachverlage, Heidelberg, ISBN 3-7760-1703-1, DM 59,--

Das vorliegende Buch ist die 5. Auflage des bis auf den Titel unveränderten und

zuletzt vergriffenen Werkes von Dr. med. Proceso Sanchez Ortega "Anmerkungen zu den Miasmen oder chronischen Krankheiten im Sinne Hahnemanns". Ortega, ein zeitgenössischer homöopathischer Arzt praktiziert und lehrt in Mexiko; sein besonderes Interesse gilt seit über einem viertel Jahrhundert der Miasmenlehre und seiner Umsetzung in die homöopathische Praxis. Aus dem Spanischen übersetzt und fachkundig bearbeitet wurde dieses Buch u. a. von Dr. Ulrich Fischer, der bei Ortega studierte.

Kaum ein Thema aus Hahnemanns Lehre war und ist so umstritten wie seine Miasmentheorie. Seiner Ansicht nach sind alle nicht akuten Krankheiten auf die Unterdrückung von drei Urkrankheiten zurückzuführen: den juckenden Hautausschlag (Krätze), den Tripper (zu dem man auch die "Feigwarzenkrankheit" rechnet) und die Lues. Die daraus resultierenden, durch Infektion erworbenen oder ererbten Krankheitsdispositionen nennt er Miasmen (griech.: Miasma: Verunreinigung; steht seit Hipokrates für krankmachende, epidemieerzeugende Ausdünstungen der Erde). Er unterscheidet die Begriffe Psora (entstanden aus der Krätzekrankheit) von der Sykose (resultierend aus der Gonorrhoe) und der Syphilis (zurückzuführen auf die Lues).

Für den Aufbau dieser Theorie standen Hahnemann selbstverständlich nur die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse der damaligen Zeit zur Verfügung. Von daher ist Hahnemanns Theorie der chronischen Krankheiten aus wissenschaftlicher Sicht sehr leicht zu falsifizieren und wurde zum Teil auch in homöopathischen Kreisen als senile Spinnerei abgetan.

Ortega nun findet einen neuen faszinierenden Zugang zur Miasmentheorie Hahnemanns, in dem er die drei Reaktionsmuster des Zellstoffwechsels, nämlich Unterfunktion (Defekt), Überfunktion (Exzeß) und Destruktion (Perversion) auf die drei Miasmen Hahnemanns überträgt. Zugleich abstrahiert er diese Reaktionsmuster auf alle Seins-Ebenen des Menschen (geistig, emotional und körperlich).

Diese abstrakte Sicht der Miasmentheorie erweist sich (und der Autor zeigt dies an einzelnen Beispielfällen deutlich auf) in der Praxis als äußerst nützlich. Sie erlaubt es, verschiedene Symptome des Patienten verschiedenen Funktionstypen und damit Miasmen zuzuordnen. Dadurch wird es auch möglich Arzneien, anhand ihrer Prüfungssymptome den verschiedenen Miasmen zuzuteilen, wobei sich die meisten Arzneien als multimiasmatisch, mit jeweils besonderen Bezügen zum einen oder anderen Miasma herausstellen.

In den ersten 11, zum Teil im Vorlesungsstil gehaltenen Kapiteln seines Buches gelingt es Ortega, die Hahnemann'sche Philosophie zum Thema Gesundheit und Krankheit klarzulegen, auf der er dann seine eigene Sichtweise begründet, wobei er auch die Ansichten anderer bedeutender homöopathischer Ärzte mit einbezieht. Die wesentlichen Züge der drei Miasmen werden auch anhand der jeweils typischen antimiasmatischen Arzneien herausgearbeitet.

Unter den klassisch-homöopathisch arbeitenden Ärzten ist das vorliegende Buch bereits ein Klassiker. Auch für den der Miasmentheorie Hahnemanns bisher kritisch gegenüberstehenden Arzt kann es Anregung sein, seine Meinung

zu überdenken. Natürlich ist das Buch nicht speziell für Zahnärzte geschrieben, dennoch finden sich miasmatische Zeichen gerade auch in der Zahnheilkunde. Das frühzeitige Erkennen und die homöopathische Behandlung miasmatischer Belastungen beim Kind könnten meines Erachtens wesentlich zur Gesunderhaltung der Zähne und des Zahnhalteapparates sowie zur Vermeidung von Kiefer-/Zahnfehlstellungen (und deren aufwendigen und kostspieligen Korrekturen) beitragen.

Auch wenn der Preis in Hinsicht auf die äußerst schlichte Aufmachung und Bindung etwas hoch erscheint, möchte ich es ganzheitlich orientierten Zahnärzten empfehlen.

Dr. J. Siebenwirth, Wolfratshausen

K. Oehler

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Argumentationshilfen, Strategien,
Rechtsgrundlagen

Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1997

261 Seiten, 4 Abb., 3 Tabellen, broschiert,
148 DM, ISBN 3-7691-4071-0

Der durchschnittliche Kassenzahnarzt in Deutschland arbeitet »kassenwirtschaftlich«, wer wesentlich vom Leistungsspektrum dieses Durchschnittszahnarztes abweicht, »kassenunwirtschaftlich«. Diese simple Prämisse ist zwar unsinnig, gleichwohl aber seit mehr als 40 Jahren Rechtspraxis bei der kassenzahnärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ob Sie frisch niedergelassen sind, und deshalb Ihre Patienten noch innerhalb eines Quartals durchsarnieren können - ob Sie sich spezialisiert

haben, z.B. auf Endo oder PAR - ob Sie viele Rentner behandeln (►sk, Mu) oder viele Kinder: Alle diese Praxisbesonderheiten können vor einem Prüfungsausschuß Berücksichtigung finden, müssen aber nicht. Auch an Nachuntersuchungen Ihrer Patienten ist niemand interessiert - Hauptsache, Ihre Abrechnungszahlen liegen im Durchschnitt.

Der Autor dieses Buches bringt das Problem auf den Punkt, wenn er schreibt: »Die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung diskriminiert durch ihre Verfahrensweise Behandlungsmethoden, die in kurzer Zeit mit hohem Aufwand gegenüber anderen, die mit gleichem oder meist höherem Kostenaufwand über einen längeren Zeitraum zum gleichen Erfolg kommen, ohne daß die Rechtsprechung bisher auch nur gedanklich dafür eine Korrekturmöglichkeit zur Verfügung stellt. Die Konsequenz ist für einen Arzt, der nach derzeit geltenden Kriterien wirtschaftlich arbeiten möchte, eine Streckung der Behandlung.«

Da nichts, aber auch gar nichts dafür spricht, daß sich der Freie Verband mit seinem Kollektivausstieg aus der Kassenzahnheilkunde durchsetzen wird, können Sie davon ausgehen, daß uns auch diese Prüfung erhalten bleibt, und sie sich auch noch in Zukunft, möglicherweise nur wegen ein paar überdurchschnittlicher bmF-Leistungen, rechtfertigen müssen.

Deshalb können Sie nur eines tun: Kaufen Sie sich dieses Buch und arbeiten Sie es systematisch durch! Ich bin zwar sicher, daß sich die Prüfungsausschüsse etwas Neues einfallen lassen werden, wenn alle Kollegen die gleichen Argumente vorbringen - auch dann, wenn diese schlüssig und vernünftig sind -

trotzdem stehen das verlorene Honorar, Ratlosigkeit und Frust für den Fall Ihres 'Gar nichts Tuns' in keinem Verhältnis zu den 148 DM, die dieses Buch kostet. Wärmste Empfehlung!

Dr. H. Hey, München

Karl Venker

Management in der Zahnarztpraxis

Die Führung von Patienten und Mitarbeitern.

1998. IX, 368 Seiten, gebunden, 128 DM

Hüthig GmbH, Heidelberg

ISBN 3-7785-2627-8

Jede Praxis - als kleines Unternehmen - verspürt zunehmende Konkurrenz, wachsenden Kostendruck und Sparzwänge aufgrund der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. K. Venker, Professor der Betriebswirtschaftslehre, faßt die Erfahrungen, die er in der praktischen Zusammenarbeit mit Zahnärzten gesammelt hat, in seinem Buch zu einer Anleitung zusammen, die jedem Niedergelassenen Handlungsempfehlungen für die erfolgreiche Praxisführung liefert.

Dabei geht er im medizinisch üblichen Verfahren Anamnese (der Praxisführung), Diagnose (Analyse der Praxisleistung), Therapie (=Handlungsempfehlungen) vor. Für Zahnärzte wie auch für Mitarbeiterinnen stehen im ersten Teil des Buches zahlreiche psychologische "Tests" auf der Tagesordnung, die einen guten Aufschluß über die persönliche Ist-Situation geben. Im zweiten Kapitel gibt der Autor einen Überblick zu den Stichworten Führungspersönlichkeit, Führungskompetenz, Führungskonzepte, Selbstmotivation und Compliance.

Das Buch endet mit interessanten Erläuterungen zu Kommunikationsstrategien, Manageraufgaben, Möglichkeiten der Selbsterkenntnis, Personalrecht und -politik sowie wissenswerten Vorschlägen zum Thema Patientenerwartungen. Meiner Meinung nach ein lesenswertes Buch, aus dem noch einige neue Quellen der Erkenntnis sprudeln, wenn man das Thema offen angeht und für eigene Verhaltensänderungen offen ist.

ZÄ S. Lange, Oldenburg

E.W. Linn/M.A. Eijkman (Hrsg.)

Mißerfolge bei der zahnärztlichen Behandlung

Fallbeispiele aus der Praxis analysiert

Deutscher Ärzte-Verlag Köln 1998

279 Seiten, 208 Abbildungen in

439 Einzeldarstellungen, 9 Tabellen

gebunden, 168 DM

ISBN 3-7691-4069-9

Bei Gesprächen unter Kollegen gibt es auffällig viele Weltmeister - im Keller, wo die kleinen oder größeren Leichen liegen, bleibt gern das Licht aus. Kein Berufsspezifikum der Zahnärzte - auch in anderen Sparten behält man seine Mißerfolge verständlicherweise am besten für sich und spricht nicht darüber. Andererseits lernt man am nachhaltigsten aus Fehlern, am schnellsten für die eigene Psyche natürlich aus denen Anderer. Deshalb sind Bücher wie dieses so wertvoll, denn hier analysieren Zahnärzte aus (holländischen) Kliniken und Praxen anhand konkreter Fallbeispiele aus allen Disziplinen, was gemacht wurde und was man anders hätte machen müssen oder können. Bearbeitet werden die Anamnese (vielleicht sollte man sich ja

gelegentlich wirklich mehr Zeit dafür nehmen), die Kieferorthopädie, Funktionsstörungen und Implantologie, die Anwendung von Composites und die Versorgung zahnloser Patienten.

Erfahreneren Praktikern werden besonders die möglichen Komplikationen bei Endo-Behandlungen und bei Extraktionen geläufig sein - erst recht die Fehler, die man beim Röntgen machen kann.

Trotzdem kann auch hier die Kenntnis der »Ursache des jeweiligen Mißerfolgs helfen, die Qualität des eigenen Handelns wirksam zu steigern.«

Hilfreich auch das Eingangskapitel über die juristischen Grundlagen einer zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme und die rechtlichen Konsequenzen eines Behandlungsfehlers.

Dr. H. Hey, München

Mundgesundheit unserer ausländischen Mitbürger/innen - ein Thema für sich

Einzelanalysen bei epidemiologischen Studien zeigen, daß Aussiedler, Arbeitsmigranten und Flüchtlinge in Bezug auf verschiedene gesundheitliche Parameter ungünstigere Werte als die inländische Bevölkerung aufweisen. Zu den Ursachen gehören Faktoren wie mangelhafte medizinische Versorgung, Krieg oder Not im Herkunftsland ebenso wie der Kulturschock beim Wechsel nach Deutschland. Für viele hier Aufgenommene ist der Zugang zu den für Inländer selbstverständlichen präventiven und therapeutischen Möglichkeiten ausgesprochen schwierig.

Das Ethno-Medizinische Zentrum (EMZ) in Hannover ist eine der Einrichtungen,

Räumlichkeiten für Zahnarztpraxis, Kieferorthopädie sowie Kieferchirurgie zu vermieten

ausreichend kostenlose Parkplätze vorhanden

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die:

Dr. Robert Eckert Rehabilitationsklinik GmbH

Bayernstraße 20 - 93128 Regenstauf

z. Hd. Herrn kfm. Dir. Karl-Heinz Singer

Telefon: 09402/502-145 - Telefax: 09402/502-199



die es sich zur Aufgabe gemacht haben, die Ursachen der Mangelversorgung von Migranten im Gesundheitswesen zu untersuchen und ihnen mit sozialkompensatorischen Maßnahmen entgegenzutreten. Dabei spielt auch das Thema Mundgesundheit eine Rolle.

Zusammen mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), dem Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) und der Medizinischen Hochschule Hannover lädt das EMZ für den 30./31.10.19998 zu einer bundesweiten Fachtagung zum Thema »Oralprophylaxe und Kultur: Zur Mundgesundheit und zahnärztlichen Versorgung der ausländischen Mitbürger« ein. In- und ausländische Experten werden mit einer breiten Palette von Einzelvorträgen verschiedene Aspekte des Themas beleuchten und Projekte vorstellen, in denen versucht wird, auf die besonderen Ausgangsbedingungen der Migranten einzugehen. Solche Versuche, ergänzende Möglichkeiten der Mundgesundheitserziehung und medizinischen Betreuung für kulturelle Minderheitengruppen zu entwickeln, dürfen auch einen Beitrag zur Verbesserung der Hilfen für die inländischen Kinder und Jugendlichen leisten, die bisher »durch die Maschen fallen«, weil sie den Weg in die Zahnarztpraxis nicht finden und intensivere Ansprache als vielleicht einige wenige Kontakte pro Jahr im Rahmen der Gruppenprophylaxe brauchen. Wir dürfen gespannt sein auf die Tagung - Infos und Anmeldeunterlagen gibt's bei:

**Ethnomedizinisches Zentrum Hannover,
Egestorffstraße 2, 30449 Hannover,
Tel. 0511-447653, Fax 0511-457214**

Bereits über 1000 Praxen arbeiten mit SEDAS, dem zentralen Amalgamabscheider ohne Stromanschluß, verschleißfrei und ökologisch- mit einem Wirkungsgrad von über 99,5%.

Wir
klären das
für
Sie...

SEDAS

**Dental-Geräte-Technik
Dr. Till Ropers GmbH**

**Inhaber und Geschäftsführer:
Dipl.-Ing. Ortwin Hartung**

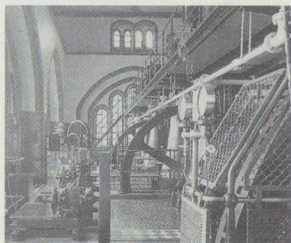
**Veerenkamp 4
21739 Dollern**

Tel. 04163-4018 Fax 04163-6230

DAZ-Jahrestagung

9. bis 11. Oktober 1998 - Berlin

Seeresidenz Berlin am Müggelsee, Müggelseedamm 288, 12587 Berlin
Tel. 030-64084 0, Fax 030-640 139



Programm

Freitag, 9.10.1998

Anreise, ab 20 Uhr gemütliches Beisammensein im Hotel Spreeidyll, Müggelseedamm 70, direkt an der Haltestelle 'Wassersportzentrum' der Straßenbahn-Linie 61

Samstag, 10.10.1998

Seeresidenz Berlin am Müggelsee

9.00 Uhr Tagungseröffnung durch den DAZ-Vorsitzenden Wolfram Kolossa

9.15 Uhr Referat von

Privat-Dozent Dr. Andreas Vogel, Leipzig, zum Thema »Die Rekonstruktion der Bißblage unter Einsatz des IPR-Systems« (IPR = Intraoral Pressuredependent Registration);
Diskussion unter Beteiligung zweier Kiefergelenks-Expertinnen,
Frau Privat-Dozentin Dr. Anne-Marie Kluge und Frau Dr. Ingrid Peroz, Berlin

(In den Pausen besteht Gelegenheit, sich das Meßsystem (*Hersteller IPR-Elektronische Systeme, Neumünster*) demonstrieren zu lassen.)

13.00 Uhr Mittagspause

14.00 Uhr Mitgliederversammlung

ca. 18.00 Uhr: Ende der Versammlung und ggf. gemeinsamer Restaurant-Besuch im "Bräustübl", Gaststätte der Brauerei Müggelseedamm 164, Haltestelle Bölschestraße/Müggelseedamm, gegenüber dem Wasserwerk

Sonntag, 11.10.1998,

10.15 Uhr Führung durch das Museum im Wasserwerk Friedrichshagen, eines der ältesten Wasserwerke Berlins mit umfangreichen Ausstellungen und Anlagen, die die Wasserver- und -Entsorgung in mehr als 100 Jahren dokumentieren;
Treffen 10 Uhr am Hotel Seeresidenz

Infos und Anmeldung: DAZ im NAV-Virchow-Bund, Belfortstr. 9, 50668 Köln,
Tel. 0221-97300545 Fax 0221-7391239. oder über
E-Mail DAZ.Koeln@t-online.de

Es wird keine Teilnahmegebühr erhoben.

Sie sind herzlich eingeladen: zu Fortbildung und politischer Diskussion!

Für den Fortbildungsteil unserer Jahrestagung haben wir ein Thema ausgewählt, mit dem insbesondere die zahnärztlichen Praktiker unter Ihnen immer wieder konfrontiert sind: Wie man Okklusionsstörungen und ihre beeinträchtigenden Folgen für den Patienten durch die korrekte Einpassung von Restaurationen behebt bzw. durch geeignete diagnostische Maßnahmen von vornherein vermeidet. Priv.-Doz. Dr. Vogel aus Leipzig berichtet über Grundlagenforschung und das von ihm entwickelte elektronische Registrierungssystem; unter Beteiligung zweier Kiefergelenksexpertinnen wollen wir uns kritisch mit Thema und Referent auseinandersetzen. Die Gesundheits- und Berufspolitik wird am Nachmittag des 10.10.1998 zur Sprache kommen - im Rahmen der DAZ-Mitgliederversammlung. Sowohl zur Fortbildung als auch zu dieser Versammlung (öffentlicher Teil) sind alle Interessierten herzlich eingeladen.

Tagesordnung der DAZ-Mitgliederversammlung am 10.10.1998 in Berlin

Öffentlicher Teil

- 1) Eröffnung durch den Vorsitzenden des DAZ, Wahl eines Diskussionsleiters und Festlegung der Tagesordnung
- 2) **»Systemwechsel in der Zahnersatz-Versorgung: Flop oder Fortschritt?«**
Diskussion zu aktuellen Fragen nach Einleitung durch den DAZ-Vorstand
- 3) **»1998 - Beginn der 'Freiheit' in der Zahnmedizin. Der DAZ hat vermehrt Stellung bezogen«** - Bericht des Vorstandes und Diskussion
- 4) **»Weichenstellung für konstruktiven Anfang nach Ende des Wahlkampfes«**
Vorstellung einiger Anträge und Diskussion
- 5) Berichte aus den verschiedenen Arbeitsbereichen des DAZ und Diskussion
- 6) Planung der nächsten Aktivitäten, u.a. Jahrestagung 1999

Interner Teil

- 7) a) Bericht der Kassierin und der Kassenprüfer mit Diskussion
b) Entlastung des Vorstandes
c) Wahl der Kassenprüfer für 1999
d) Verabschiedung des Haushaltsplanes 1999
e) Verabschiedung der Beitragsordnung 1999
- 8) Verschiedenes

(Anträge von Mitgliedern sind bis spätestens eine Woche vor der MV schriftlich einzureichen; ansonsten wird auf der MV über ihre Aufnahme in die TO entschieden.)

Weitere Infos -
Verkehrsverbindungen,
Hotels s.S. 66

**EINSETZEN UND PASST !
DIE PERFEKTE BISSNAHME MIT DEM IPR-SYSTEM.
COMPUTERGENAU UND REPRODUZIERBAR.**



Mit dem IPR-System erweitern Sie den Leistungsbereich Ihrer Praxis und bekommen völlig neue funktionsdiagnostische und therapeutische Möglichkeiten.

KOSTENREDUZIERUNG:

Durch die exakte Vermessung der Kondylenposition im neuromuskulären Gleichgewicht stellen sich sehr schnell Erfolgserlebnisse auch bei komplizierten ZE-Arbeiten ein:

Einsetzen & paßt!

UMSATZSTEIGERUNG:

Durch die exakte, reproduzierbare Bestimmung der physiologischen Zentrik erhalten Sie therapeutische Möglichkeiten zur erfolgreichen Behandlung von:

Gelenkknacken

Knirschen

Tinnitus

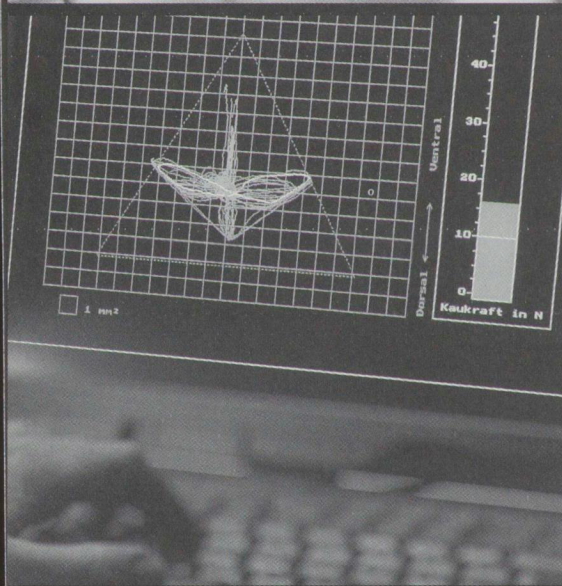
Spannungskopfschmerz

Migräne

Für weitere Informationen:

Tel. 04321-885-90

Fax 04321-885-99



GYSI - GANZ EASY

IPR

**INTRAORAL
PRESSUREDEPENDENT
REGISTRATION**

Heißer Sommer für die Zahnärzte

Selbst in regnerischen Zeiten ging es in den vergangenen Monaten für die Zahnärzte häufig heiß her. Nach intensivem Presse-Trommelfeuer folgten im Juli eine aufsichtsrechtliche Anordnung des Gesundheitsministers, juristische Mißerfolge der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Forderungen nach Rückzahlung zuviel abgerechneter Zahnarztthonorare bis hin zur Drohung, zahnärztlicher Raffgier durch eine „Klarstellung“ in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) einen Riegel vorzuschieben.

GOZ-Weiterentwicklung blockiert durch Interessengegensätze

Die seit 10 Jahren nicht mehr aktualisierte GOZ hat, nachdem sie durch das 2. Neuordnungsgesetz (NOG) Berechnungsgrundlage auch für die Zahnersatzleistungen von Kassenpatienten geworden ist, an Bedeutung gewonnen - Grund genug für den DAZ, sie im Mai unter Beteiligung eines Kammer-GOZ-Referenten sowie eines PKV-Beratungs-Zahnarztes zum Thema eines Brainstormings zu machen. Ausgehend von der Einschätzung "Die GOZ ist schlecht, aber sie ist die beste Gebührenordnung, die wir haben", wurden Defizite und wünschenswerte Veränderungen herausgearbeitet, verschiedene inzwischen eingebrachte Reformmodelle, der GOZ-Mißbrauch durch eine Minderheit der Zahnärzte sowie die Instrumentalisierung der Gebührenordnung als Sparstrumpf der öffentlichen Hand diskutiert. Festzustellen ist, daß aufgrund der Interessen-Divergenzen der Beteiligten derzeit ein rationaler und konstruktiver Umgang mit dem Thema ausgesprochen scheint. Denkbar wäre ansonsten - auch im Hinblick auf Abrechnungsver-

einfachung -, daß man eine einheitliche Leistungsbeschreibung der gesamten Zahnheilkunde erstellt und den fachlich beschriebenen Leistungen unter Beachtung von Qualitätsmerkmalen Bewertungen zuordnet. Diese Bewertungen würden die eigentliche Gebührenordnung bilden und sollten, ggf. unter Verwendung eines Multiplikators, den Arbeitsaufwand widerspiegeln. Ein völlig anderes Thema wäre das Ausmaß der Erstattung der so definierten Gebühren durch die einzelnen Kassen - ob gesetzlich oder privat - und die Beihilfegeber. Die Gebühren müssen am verursachten Aufwand orientiert sein; die Erstattungs-Modalitäten können dagegen an der Finanzlage des Beihilfegebers oder der Kasse ausgerichtet oder auch zu Steuerungszwecken (z.B. Anreize für Prophylaxe schaffen) eingesetzt werden. Von Überlegungen dieser Art sind wir allerdings heute mehr als je entfernt. Insbesondere vor den Bundestagswahlen wird es weder möglich sein, Grundsatzüberlegungen zur Trennung von Gebühren und Erstattung zu vermitteln noch Vorschlägen zur Anpassung der Gebühren an medizinischen Fortschritt und wirtschaftliche Entwicklung Gehör

zu verschaffen. Zum Glück dauert der Wahlkampf nicht ewig,

Erwachsenen-Kfo - wichtige Komponente im interdisziplinären Behandlungskonzept

Und zum Glück lassen sich DAZ-Zahnärzte und andere Kollegen nicht vom GOZ Frust vergraulen und von Fortbildungsaktivitäten abschrecken - auch wenn's um neue Methoden geht, deren Finanzierung im Rahmen des gesetzlichen Kassensystems noch in den Sternen steht. Referent der DAZ VDZM-Frühjahrstagung in Frankfurt im Mai war Prof.Dr.Dr. Peter Diedrich, einer der Spezialisten im Bereich der prothetischen Kombinationstherapie unter Einbeziehung parodontologischer und orthodontischer Methoden. Auch wenn einige Fälle exotisch anmuteten (Diasthema-Behandlung bei einer Patientin, die für jeden Termin eingeflogen kam, oder "Bracket-Therapie" an Prothesenzähnen, damit Außenstehenden nicht die plötzliche Verbesserung der oralen Situation auffallen sollte) oder man über manche aus ästhetischen Gründen vorgenommene Therapie vielleicht geteilter Meinung war, dürfte sein Referat auch für Kieferorthopäden manches Neue und viele Anregungen für Allgemeinzahnärzte geboten haben. Insbesondere die systematische Herangehensweise des Aacheener Hochschullehrers wirkte überzeugend. Meist weist das Gebiß eines Erwachsenen, bei dem die prothetische Versorgung durch Zahnbewegungen (z.B. durch Distalisieren von Prämolaren, Aufrichten gekippter Molaren usw.) optimiert werden kann, auch parodontale Schäden auf, so daß zunächst diese

Probleme angegangen werden müssen, ehe überhaupt an den Einsatz orthodontischer Hilfsmittel zu denken ist. Derartige Sorgfalt würde man sich natürlich auch sonst, bei ganz "normaler" Prothetik, wünschen. Wer mehr erfahren möchte, sei auf den Artikel von Bernd Bittenbinder in "der artikulator" 64/1998 verwiesen (über DAZ-Büro anforderbar).

Kassen Player statt nur Payer?

Den politischen Teil der Frühjahrstagung bestritt Franz Knieps, Leiter des Stabsbereiches Politik beim AOK-Bundesverband. Prägnant beschrieb er die zunehmende Entsolidarisierung im Gesundheitswesen (und der Gesellschaft überhaupt), analysierte die z.T. kontraproduktiven Strukturen und gegenläufigen Interessen der verschiedenen Akteure und sparte bei seiner Kritik auch die gesetzlichen Kassen nicht aus. Seine Gegenstrategie: Bei Bewahrung der Grundprinzipien der GKV (Solidarität, Bedarfsgerechtigkeit, paritätische Finanzierung, Selbstverwaltung usw.) will Knieps die Instrumente "flexibilisieren". Dazu gehören für ihn die Überarbeitung der Leistungskataloge und Erweiterung der (solidarischen) Finanzierungsgrundlagen ebenso wie neuartige Vertragsbeziehungen zwischen Kassen und Leistungserbringern und die Etablierung von Gesundheitsmanagement, Qualitätscontrolling und medizinischer Kompetenz bei den Kassen. Wie meist fielen im Vergleich zu der detaillierten Problemanalyse die Alternativvorschläge, insbesondere für den zahnmedizinischen Bereich, recht knapp aus, was umso mehr Diskussionsbedarf auslöste. Auf die aktuelle Situation angesprochen, forderte Knieps

die Abkehr vom Kostenerstattungs-system in der Zahnheilkunde, weil dieses System die Kassen mehr als je zum bloßen "Payer" degradiert und ihnen keinen Gestaltungsraum läßt. Falls es keinen Regierungswechsel gäbe, müßten kurzfristig Modellvorhaben aufgelegt werden, um neben dem üblichen Angebot und neben den KZV'en Alternativen auszuprobieren. Knieps denkt hierbei an Versorgungsstrukturen ähnlich bestimmten ausländischen Managed-Care-Modellen. An vereinzelt noch bei den AOK'en vorhandene Eigeneinrichtungen (Zahnkliniken) könnten Zahnärzte, die im Rahmen eines solchen Versuchs mitmachen wollen, organisatorisch und rechtlich angebunden werden. Aufgrund bisheriger Erfahrungen mit den Kassen wurden diese Vorschläge von den zahnärztlichen Teilnehmern mit Skepsis aufgenommen. Die gastgebenden Organisationen signalisierten jedoch Interesse, bei der Bearbeitung der ausgesprochen komplexen Thematik (Gesundheitsziele, Anreizsysteme, Prophylaxe- und Bedarfsorientierung, Qualitätssicherung usw.) ihren Sachverstand mit einzubringen. Es liegt jetzt bei der AOK und den anderen Kassenverbänden, zu zeigen, ob sie weiter nur reden oder -wie es Knieps vorschwebt tatsächlich etwas für eine verbesserte Versorgung der Versicherten tun wollen.

Patienten und ihre Organisationen mischen sich ein

Für eine Fortsetzung der Diskussion sorgte eine Woche später der gesundheitspolitische Kongreß des "Forum für kritische Sozial- und Gesundheitspolitik" in Düsseldorf. Ein breites Bündnis von

mehr als 60 Organisationen, darunter der DAZ, hatte dazu aufgerufen - der Einladung gefolgt waren circa 1.000 Personen: Profis aus medizinischen Berufen, aus Verwaltung und Politik, wie auch Menschen aus Selbsthilfegruppen, Behindertenverbänden bzw. Patienten/innen und Bürger/innen. In Plenumsveranstaltungen und zahlreichen Arbeitsgruppen wurde, unter Beteiligung vieler prominenter Fachleute und Oppositionspolitiker, über Probleme und Weiterentwicklung des solidarischen Krankenversicherungssystems diskutiert. Trotz mancher Versuche entartete die Tagung nicht zur Wahlkampfarena, sondern bot mehr als übliche Fachkongresse gerade Nicht-Profis, zahlreichen Menschen, die unmittelbar oder als Familienangehörige von Kranken unter bestimmten Mängeln unseres Versorgungssystems leiden, Gelegenheit, ihre Erfahrungen und Forderungen einzubringen. Dabei gab's übrigens keine größere Veranstaltung, bei der nicht ein- oder mehrmals die Entwicklung in der Zahnmedizin als Negativbeispiel zitiert wurde. Der DAZ beteiligte sich an Vorbereitung und Durchführung eines Workshops "Zahnmedizinische Versorgung: Experimentierfeld für Privatisierung und Leistungsausgrenzung?". Detailberichte über den Kongreß finden Interessierte in "Dr. med. Mabuse" 114/1998 und "der artikulator" 64/1998 (über DAZ-Büro anforderbar). Das Bedeutsamste dieses Kongresses dürften wahrscheinlich nicht die klugen Reden der Referenten gewesen sein sondern eher die zahllosen Gespräche zwischendurch und die neu geknüpften persönlichen Kontakte, die hoffentlich von Nutzen sind bei der Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems.

Gesundheitlicher Verbraucherschutz immer mehr Thema

Schon seit Jahren hat es Versuche von Patientenschutzbünden und Selbsthilfegruppen gegeben, Patientenschutz und -mitbestimmung im Gesundheitswesen zu verstärken. In der letzten Zeit bekommen diese Initiativen Unterstützung durch einen neuen Partner: die Verbraucherorganisationen. Die 16 deutschen Verbraucherzentralen auf Länderebene und ihre Dachorganisation, die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände (mit über 200 nachgeordneten Beratungsstellen, der Stiftung Warentest, der Stiftung Verbraucherinstitut und einem eigenen Marktforschungsinstitut) haben durch ihre Arbeit das Vertrauen der Bürger erworben. Interessanterweise wird ihnen nach Umfragen auch eine hohe Kompetenz für den Gesundheitsbereich zugeschrieben, obwohl Beratung explizit zu gesundheitlichen Themen erst in vier Bundesländern und dort auch nur örtlich oder umfangsmäßig begrenzt erfolgt. Die Verbraucherzentralen sehen sich verstärkter Nachfrage ausgesetzt und bereiten sich zur Zeit durch Qualifizierung von Mitarbeitern sowie durch Entwicklung von Konzepten und Aufklärungsmedien auf die Ausweitung ihrer Arbeit auch in diesen Bereich vor. Dabei dürfte hier ein Angebot entstehen, das, ausgehend von der Ausrichtung klassischer Verbraucherberatung, eine echte Ergänzung zu dem darstellt, was Ärzte- und Zahnärztekammern an Beratungskapazitäten aufbauen. Es wird weniger um Medizinisch-Fachliches als um wirtschaftliche und juristische Aspekte gehen, z. B. um Fragen wie: Kassenwahl, Zuschußansprüche, Korrekt-

heit von Abrechnungen, Umgang mit vermuteten Kunstfehlern usw. Die Verbraucherschützer streben bei ihrer Arbeit mehr an als nur Hilfe für den Einzelnen. Sie analysieren sich häufende, ähnliche Fälle und können, um Mißstände zu beheben, Personen oder Firmen abmahnen und ggf. beklagen. Wo Verbraucherzentralen bereits Patientenberatung durchführen, machen Zahn-Probleme einen immer höheren Teil der Anfragen aus: Hinweis auf zunehmende Unzufriedenheit und Verunsicherung der Patienten.

DAZ-Rat debattiert Seehofers Anordnung

Sich mit verschiedenen Konzepten von Patientenschutz und Patientenvertretung auseinanderzusetzen, war eines der Anliegen der DAZ Ratssitzung im Juli in Schleswig-Holstein, das allerdings angesichts der aktuellen Ereignisse einigermaßen ins Hintertreffen geriet. Gerade hatte Seehofer seine aufsichtsrechtliche Anordnung zur Auslegung der Festzuschußregelungen lanciert. Ergebnis der Diskussion war die auf Seite ... abgedruckte Presseerklärung. Inzwischen haben das Sozialgericht Köln und das Landessozialgericht Essen den von der KZBV geforderten Aufschub rigoros abgelehnt und sich dabei schon dezidiert zu der Haupt-Sache geäußert, was einen Mißerfolg der noch ausstehenden Klage wahrscheinlich macht. Der Gesundheitsminister sattelt im Rahmen des Wahlkampfes noch die eine oder andere Spitze drauf, sei es, daß er die sofortige Rückzahlung zuviel gezahlter Zahnersatzbeträge fordert, sei es, daß er plötzlich direkte Zusammenarbeit der Zahntechnik-

niker mit Patienten ankündigt. Für den DAZ ist klar, daß in erster Linie die Vertrauensbeziehung der Zahnärzte zu ihren Patienten bewahrt oder gestärkt werden muß. Darüber hinaus gilt es in Schirborts KZV-Bereich Niedersachsen, wo gleichzeitig noch ein weiterer Konflikt schwelt, zu verhindern, daß durch die Zurückweisung von Versichertenkarten noch mehr Patienten aus den Praxen vertrieben werden.

Verbesserung der Mundgesundheitswerte - Stagnation bzgl. NOG-Prophylaxe

Wenngleich seit Jahresbeginn die Festzuschuß-Thematik die Medien beherrscht, gab es in den letzten Monaten auch noch anderes, was Beachtung verdient. In München wurden bei der Mitgliederversammlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) die Ergebnisse der neuesten epidemiologischen Studie unter Leitung von Prof. Pieper vorgestellt. Zahlenmaterial und Interpretation der Wissenschaftler werden erst in einigen Wochen veröffentlicht. Vorab läßt sich jedoch schon einmal mitteilen, daß sich der positive Trend des Kariesrückgangs in allen untersuchten Gruppen fortsetzte, wobei nach wie vor keine eindeutige (bzw. quantifizierbare) Erfolgszuweisung zu einzelnen Verursachungsfaktoren (Fluoridgaben, Hygienebewußtsein, Gruppenprophylaxe, zahnärztliche Betreuung, Veränderung der Kariesbakterien usw.) möglich ist. Weniger Fortschritt erzielte der Bundesausschuß, der die neuen NOG-Bestimmungen von 7/98 zur Prävention konkretisieren soll. Hier wird zwar schon Versichertengeld ein-

gespart; die Gegenleistungen für die Patienten sind noch in weiter Ferne (DAZ-Stellungnahme auf Seite 34).

Beschlüsse des Bundesausschusses

Zu einigen anderen Themen hat der Bundesausschuß inzwischen eine Entscheidung gefällt. Menschen mit hochgradig zurückgebildeten Unterkiefer können weiterhin keine Zuschüsse zu notwendigen Implantaten oder der Suprakonstruktion erwarten. Der DAZ hatte sich hier für eng umrissene Ausnahmeregelungen stark gemacht und fordert nach wie vor, daß per Gesetzesänderung die völlige Streichung von Zuschüssen für Zahnersatz (Suprakonstruktion) auf eigenfinanzierten Implantatpfeilern aufgehoben werden sollte. Bei den Festzuschüssen wurde vom Bundesausschuß nachgebessert, für Menschen mit schweren unfall- oder krankheitsbedingten Gesichtsschäden wurden Regelungen für kassenfinanzierte Implantate beschlossen, bestimmte behinderte Menschen wurden von der seit 1997 geltenden Zahnersatzausgrenzung für nach 1978 Geborene ausgenommen.

»Aktionsbündnis lücken-los« fordert Zahnersatz für alle

Insbesondere die beiden letztgenannten Entscheidungen sind absolut notwendig und begrüßenswert. Sie ändern jedoch nichts an den generellen Folgen der Ausgrenzung medizinisch notwendiger Leistungen aus dem GKV Leistungskatalog. Gegen die durch das Beitragsentlastungsgesetz verfügte »78er-Regelung« hat sich inzwischen ein Zusammenschluß von Verbraucherzentralen, Ge-

sundheitsläden, Patienten-Initiativen und anderen Organisationen gebildet. Er mahnt die politisch Verantwortlichen, die unsoziale Streichung zurückzunehmen und zugleich die Prophylaxe-Programme, die längst noch nicht jedem Kind und Jugendlichen zur Verfügung stehen, flächendeckend auszubauen. Alle Forum-Leser/innen sind gebeten, zur Weiterverbreitung der Unterschriftenliste (Seite 50) beizutragen, und zwar möglichst bald.

DAZ-Rat in Hamburg und Jahrestagung in Berlin

Recht bald ist auch das nächste DAZ-Treffen: am 12.9.1998 in der Verbraucherzentrale Hamburg. Diese Einrichtung kann - mit explizitem parlamentarischen Auftrag zur kritischen Beobachtung des Geschehens im Gesundheitssektors - bereits auf 10 Jahre gesundheitliche Verbraucherberatung zurückblicken. Wir werden Gelegenheit haben, uns über Patientenberatung in Hamburg sowie über Beispiele aus anderen Städten und aus dem Ausland zu informieren. Als 2. Thema steht die Auseinandersetzung mit verschiedenen Vertrags- und Honorarverteilungsmodellen unter besonderer Berücksichtigung von Stadtstaaten auf dem Programm. Sicher wird es aber auch noch brandaktuelle Themen zu diskutieren geben - Sie sind herzlich eingeladen. Ebenfalls schon einladen möchten wir Sie zu der DAZ-Jahrestagung am 10.10.1998 in Berlin. Informationen über Ablauf, Anmeldeformalität usw. finden Sie auf den Seiten 56, 57 und 72. Im Oktober, also nach der Bundestagswahl, wird wahrscheinlich klarer als jetzt die zukünftige Ausrich-

tung der Gesundheitspolitik erkennbar sein. Kommen Sie zur DAZ-Mitgliederversammlung, damit wir gemeinsam geeignete Strategien festlegen können, um uns weiterhin ins Geschehen einzumischen!

*Mit freundlichen Grüßen
Irmgard Berger-Orsag,
DAZ-Geschäftsführerin*

INFOS ZUR DAZ-Jahrestagung

Anfahrt

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln: S-Bahn S3 Richtung Erkner bis Friedrichshagen, dann weiter mit Straßenbahn 60 bis vor die Seeresidenz, Endhaltestelle 'Wasserwerk'. Fahrtdauer von der City/Bahnhof Zoo aus ca. 1 1/4 Std.

Übernachtung:

Hotelzimmer: Hotel Spreeidyll (500 m vom Tagungshaus entfernt), Müggelseedamm 70, 12587 Berlin, Tel. 030-6453852, Fax 64197664, Straßenbahnlinie 61, bis Haltestelle 'Wassersportzentrum'. (Wir haben eine Option auf Zimmer für DAZ-Tagung bis 11.9.1998 - selber Buchen!) Preiswerte Privat-Zimmer und Appartments: Zimmer-Vermittlung Dentler, Tel. 030-5667840, Fax 030-5660771

Termine... Termine... Termine...

9.9.1998, Potsdam: Landeshauptversammlung (LHV) des NAV-Virchow-Bund-Landesverbandes Berlin/Brandenburg mit dem Thema »Formen vertragsärztlicher Kooperation und Vernetzung«

11./12.9.1998, Hamburg/Messegelände am Fernsehturm: Fachdental Nord 98 mit Live-Demo »Die digitale Praxis«

12.9.1998, Hamburg/Verbraucherzentrale (VZ), Kirchenallee 22, 10.00 - 17.00 Uhr: **DAZ-Ratssitzung** mit den Themen »**Verträge Honorarverteilung/besondere Probleme von Stadtstaaten**«, Gesprächspartner: ein Vertreter der KZV Hamburg; »**Patienten Unterstützung durch Verbraucherzentralen und andere Beratungs-Institutionen**«, Referent: Christoph Kranich von der VZ Hamburg (am 11.9.1998 abends kleiner Sektempfang in der Praxis Dr. Happ)

23.9.1998, 11.00 - 17.00 Uhr, Mainz/Kurfürstliches Schloß: Eröffnungsveranstaltung des Tages der Zahngesundheit 1998 unter dem Motto: »**Mundgesundheit als Bildungsauftrag - Schule als Ort der Prophylaxe**«, Veranstaltung mit Fest- und Fachvortragen, begleitender Ausstellung etc. (Tel. 06151-894814, Fax -895198)

25.9.1998, Mainz, Kurfürstliches Schloß, Forster-Saal, bundesweiter **Tag der Zahngesundheit 1998**, Auftaktveranstaltung am Mittwoch, den 23. September um 11.00 Uhr, (Tel. 06151-894814, Fax 06151-895198)

25./26.9.1998, Frankfurt/Sheraton Hotel: Internationale Implantologie-Tage der Firma Degussa (Tel. 06181-595688)

25./26.9.1998, Santander/Spain: Congress of the European Association of Dental Public Health (EADPH), organized by the EADPH and the University of the BasqueCountry (Tel./Fax 34(9)4-4858177, Fax 34(9)4-4801899)

9.-11.10.1998, Weimar/Hilton: Bundeskongreß des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen zum Thema »Wissen für die Zukunft« (Tel. 0231-556959-0, Fax 0231-553559)

10./11.10.1998, Berlin/Seeresidenz am Müggelsee: **DAZ-Jahrestagung**: öffentliche Veranstaltung am 10.10.1998 mit Fachfortbildung zum Thema »**Die Rekonstruktion der Bißlage unter Einsatz des IPR-Systems**«, Referent Priv.-Doz. Dr. Vogel, Leipzig, und Mitgliederversammlung am 10.10.1998 sowie Freizeitprogramm (Besichtigung des ältesten noch funktionstüchtigen Berliner Wasserwerkes mit Museum) am 11.10.1998

14.10.1998, Wien: Fachkongreß »**Implantologie - Prothetik der Zukunft**« (Tel. 0043-1-5128091-0)

16./17.10.1998, Mailand: 12. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie (EGZE) und Expodental, Thema: »Kommunikation: Voraussetzung für Patientenbehandlung,

Termine... Termine... Termine...

Teamwork und Organisation« (Tel. 04328-722477, Fax 0031-503096888, <http://www.zaek-sh.de/egze>)

24./25.10.1998, Berlin/Haus am Köllnischen Park: Herbsttagung der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM): »20 Jahre VDZM«. 24.10.1998: »**Prävention als gesellschaftliche Aufgabe**«, Referent Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Public Health Arbeitsgruppe am Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin, und »NOG: Erfahrungen und Kritik«, 25.10.1998: VDZM-Mitgliederversammlung (Tel. 0228-211296, Fax 0228-2420754)

23./24.10.1998, Maritim Hotel Bonn, Godesberger Allee, 55175 Bonn/Bad Godesberg, 7. Deutscher Kongreß für Präventive Zahnheilkunde für Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachhelferinnen (ZMF) und Zahnarzt-Helferinnen **Zahnheilkunde aktuell: PRÄVENTION- FRÜHDIAGNOSTIK - THERAPIE** Anmeldung und Information: Kongreßbüro Schwalbach, Int. Postfach 9323, 65823 Schwalbach, Tel./Fax: 0130-835651

30./31.10.1998, Hannover/Tagungszentrum Post: Fachtagung des Ethno-Medizinischen Zentrums, der DAJ, des BZÖG, der Med. Hochschule Hannover zu »**Oralprophylaxe und Kultur: Zur Mundgesundheit und zahnärztlichen Versorgung der ausländischen Mitbürger**« (Tel. 0511/447653, Fax 457215 siehe dazu Seite 56)

13.-15.11.1998, Berlin/Haus am Köllnischen Park: Bundeshauptversammlung des NAV-Virchowbundes, am 13.11.1998 öffentliche Veranstaltung zum Thema »Europäische Gesundheits- und Sozialpolitik« (Info: Tel. 0221/973005-0)

15.11.1998, Berlin: DAZ-Ratssitzung

17.-21.5.1999, Westerland: Fortbildungstagung zum Thema »**Zahnheilkunde 2000**« der ZÄK Schleswig-Holstein (Tel. 0431-3897280)

ANZEIGE: Gutgehende Zahnarztpraxis im Raum Model/Saar kurzfristig abzugeben. K.H.Josiwig, Tel. 06588-7472 Fax 3131.

ANZEIGE: Promovierter Zahnarzt mit dreijähriger internationaler Zusatzausbildung in Parodontologie und Implantologie sucht zu Ende 1998 kleine Doppelpraxis im Raum Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Berlin oder Köln/Düsseldorf zur mittelfristigen Übernahme.. Thorsten Gehrke, Tel. 0031-24-3618969, Fax -24-3541314.

ANZEIGE: Zahnmediziner sucht kurzfristig in Leipzig und Umgebung Praxis zur Übernahme. Florian Stiegler, Tel./Fax 03935-213902.

ANZEIGE: Zahnarzt-Praxis abzugeben. Praxis mit drei Behandlungszimmern, Röntgen-Gerät und kompletter Ausstattung, langjährigem Mietvertrag, kein Patientenstamm. Nur Ablösung für Inventar und Mietvertrag! Harald Lohse, Tel. 0221-8460281.

Der DAZ stellt sich vor



Informationen zur Standes- und Berufspolitik sowie das Informationsblatt DAZ- Aktiv heraus.

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde 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-Virchow-Bund

Der DAZ ist ein Bündnis eingegangen mit dem Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands NAV Virchow-Bund, 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

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 Virchow-Bund 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 Zusatzleistungen innerhalb der GKV
- die Überwindung des Mißtrauens zwischen Krankenkassen und Zahnärzten durch partnerschaftliche Zusammenarbeit
- die Aufgabe hektischer ad-hoc-Forderungen zugunsten langfristiger Perspektiven.

Zahnärztliche Ausbildung

Der DAZ fordert eine Reform des Zahnmedizinistudiums 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.

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; Behandlungsassistenten.

Jugendzahnheilkunde und Prophylaxe

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

- bundesweit einheitliche Regelungen durch ein Jugendzahnpflegegesetz

- Ausbildung und Einsatz von Prophylaxepersonal

- Zulassung von fluoridiert - jodiertem Speisesalz in Backwaren, Konserven und Gemeinschaftsküchen.

Qualität

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

- vermünftige, an Qualität orientierte Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KVZen

- die Entwicklung und Einführung von Qualitätssicherungsprogrammen durch Kammern und KVZen.

Impressum

Herausgeber: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde DAZ im NAV-Virchow-Bund, Belfortstr.9, 50668 Köln. Tel. 0221 973005-45, Fax 0221 7391239
E-Mail DAZ.Koeln@t-online.de

Redaktion, Irmgard Berger- Orsag, Dr. Roland Ernst, Dr. Ulrich Happ, Dr. Hanns-W. Hey, ZÄ Silke Lange, Dr. Eberhard Riedel, Dr. Till Ropers, Dr. Rainer Seemann, Dr. Stefan Zimmer

Redaktionsadresse Dr. Hanns-W. Hey, Riedweg 5, 82541 Münsing, Tel. 08177 92045, Fax 92046

Erscheinungsweise 4 mal jährlich

Auflage 2500 Exempl., bei Sondernummern 6000

Bezugsbedingungen Das DAZ-forum ist im Abonnement erhältlich. Jahresabo 40.-DM Für Mitglieder des DAZ ist das Abo im Mitgliedsbeitrag enthalten. Interessenten erhalten das DAZ-forum auf Anfrage.

Layout und Satz Karla Hey

Anzeigenverwaltung Karla Hey, Riedweg 5, 82541 Münsing, Tel. 08177-92045, Fax -92046

Mediadaten bei der Anzeigenverwaltung

Druck teamDRUCK, Friedenstraße 18a 81671 München



**Das DAZ- forum ist die Verbandszeitschrift des DAZ,
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde
im NAV-Virchow-Bund,
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands.
Der DAZ ist der zweitgrößte bundesweit vertretene
zahnärztliche Berufsverband.**

**Das DAZ-forum ist von Zahnärzten für Zahnärzte geschrieben.
An der Praxis orientiert berichtet es aktuell
sowohl über fachliche als auch über berufspolitische Belange.
Es versteht sich als Diskussionsforum.**

Bei Interesse an unserer Arbeit wenden Sie sich bitte an eine der DAZ-Studien-
gruppen oder an unsere regionalen
Ansprechpartner:

Baden-Württemberg, Dr. W. Schempf,
Wilhelmstraße 3, 72764 Reutlingen,
Tel. 07121 338551, Fax 07121 338517
Berlin, E. Jakobczyk, Jenaer Straße 54,
12627 Berlin, Tel. 030 9915108 / 9915003
Chemnitz, Dr. R. Eisenbrandt, Markusstr.8,
09130 Chemnitz, Tel. 0371 402228, Fax 408686
Elbe - Weser, Dr. Frank Kopperschmidt,
Bahnhofstraße 5, 21717 Fredenbeck,
Tel. 04149 1066
Freiburg, Dr. Jörg Krämer, Hauptstraße 215,
79211 Denzlingen, Tel. 07666 2410
Hamburg, Th. Murphy, Poppenbütteler
Chaussee 45, 22397 Hamburg,
Tel. 040 6074151, Fax 040 6074152
München, Dr. A. Maurer, Wöhlerstr.20,

81247 München, Tel. 089 8111428 Fax 8117768
Nordrhein: Dr. W. Abel, Aldenhovenstr.10,
Dormagen, Tel. 02133 47494, Fax 43593
Oberpfalz, Dr. Martin Ostermeier,
Bernsteinstraße 1, 93152 Nittendorf,
Tel. 09404 4455, Fax 09404 5290
Oldenburg, Rolf Tödtmann,
Oldenburgerstraße 291, 26180 Rastede,
Tel. 04402 928811, Fax 04402 928831
Schleswig Holstein, Wolfram Kolossa,
Bahnhofstraße 43, 24217 Schönberg,
Tel. 04344 9020, Fax 04344 3349
Thüringen, Dr. B. Kröplin,
Leine-Einkaufszentrum, 37308 Heilbad
Heiligenstadt, Tel./ Fax 03606 9518
DAZ-Geschäftsst., Irmgard Berger-Orsag,
Belfortstraße 9, 50668 Köln
Tel. 0221 973005 - 45, Fax 7391239
oder an das **Pressereferat des DAZ**
Lindenschmitstraße 44, 81371 München,
Tel. 089 7250246, Fax. 089 7250107

Beitrittserklärung

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde DAZ
im NAV-Virchow-Bund, Belfortstr.9, 50668 Köln
Fax 0221 7391239

Name, Vorname

Straße, PLZ, Wohnort

Telefon

Fax

Geb. Datum

Unterschrift

DAZ- Mindestjahresbeitrag ab 1.1. 1996

- Stud./cand.med.dent und Fördermitglieder 12.- DM
- Assistenz ZÄ/ZA, alte Länder 120.- DM
- Assistenz ZÄ/ZA, neue Länder 120.- DM
- Niedergel.ZÄ/ZA, alte Länder 360.- DM
- Niedergel. ZÄ/ZA, neue Länder 300.- DM
- ZÄ/ZA im Ruhestand 60.- DM

- Ich interessiere mich für den Gruppenversicherungs-Vertrag mit der CENTRAL Krankenversicherung

Anmeldung zur DAZ-Jahrestagung

in Berlin, Seeresidenz Berlin am Müggelsee

Hiermit melde ich mich zur Tagung am 10./11. Oktober 1998 an

Ich bin niedergelassener Zahnarzt.....

angestellter Zahnarzt.....

Student.....

Ich nehme am Freitag, 9.10. teil.....

Ich nehme an der DAZ-Jahrestagung, 10.10. teil

Ich würde gerne Infos über den DAZ erhalten..

An den

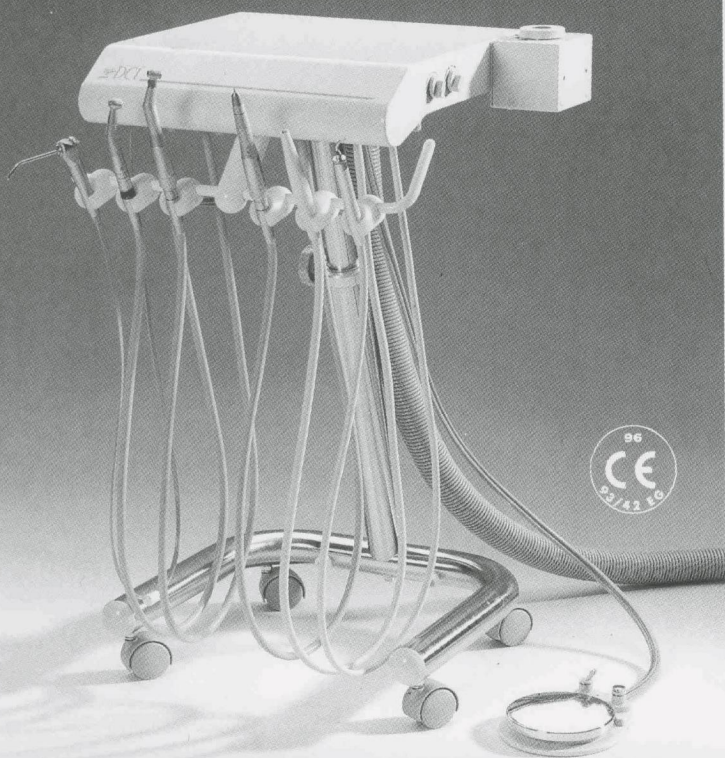
**Deutschen Arbeitskreis
für Zahnheilkunde -DAZ-
im NAV Virchow-Bund**

Meine Adresse/ Tel./Fax

Belfortstraße 9
50668 Köln

Fax 0221 7391239

Doctor's Prophylaxe Cart



MODELL 6550P

Ausstattung:

- 3-Funktions-Spritze, autoclavierbar
- 3 Linien 4-Loch für Lichtinstrumente
- 1 Linie SP 4055 Suprasson ZEG für alle Anwendungen (Paro/ Endo/ZEG)
- 1 Linie Prophylaxe-Spray

Option:

- Steristaltic Sterilpumpe
- SP4055 Suprasson Lux

- ZUVERLÄSSIGE
PNEUMOTIVE VENTILTECHNIK

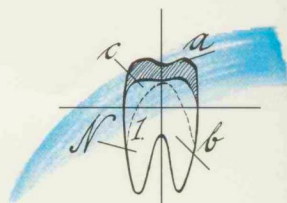


TETRAMED

Oskar-v.-Miller-Str. 10
D-82291 Mammendorf
Telefon 0 81 45-12 70
Telefax 0 81 45-51 94

DM 14.890.-
(ohne gesetzl. MwSt.)

An die
Kostenbewußte
Zahnarztpraxis



Berlin, Sommer 1998

.....preiswerte Metall-Keramik-Kronen und Brücken
haben wir **AUCH** seit über 6 Jahren anzubieten.....

Zum Glück nur in bekannter proDentum® - Qualität

KERAMISCHE VERBLENDUNG:

ab nur **DM 85,— brutto**

1 VMK	DM 216,— zzgl. DM 20,— NEM =	236,—
3-gliedrige VMK Brücke	DM 575,— zzgl. DM 60,— NEM =	638,—
VMK-Brücke 1/7 - 2/7:	DM 2.569,— zzgl. DM 280,— NEM =	2.849,—

.... UND ausserdem.... welches Labor kann Ihnen und
Ihren Patienten gleichzeitig sehr präzise und **preiswerte**
Teleskop- und Geschiebearbeiten anbieten? Auch aus **TITAN**
und auf Wunsch in Spitzenqualität aus NEM?

Und paßgenaue **Empress-Inlays und -Veneers ab 199,—?**
Natürlich mit **zwei Jahren bedingungsloser Garantie?**
...und was machen **SIE** übrigens bei Härtefällen?

proDentum® macht Ihrem Patienten fast immer ein
zuzahlungsfreies Angebot! Faxen Sie uns den HKP:
030/ 46 900 899!

Sie erreichen uns kostenlos unter **0130 -177 400**
Persönliche Beratung in den Großräumen
Berlin, Hamburg, NRW, Bayern, Baden-Württemberg

Wir schicken gerne umgehend unsere komplette Preisliste.

Mit freundlichen Grüßen
proDentum® Dentaltechnik
Axel Kaiser
-Geschäftsführer-

Petra Kuhnt
-Betriebsleitung-