



FORUM

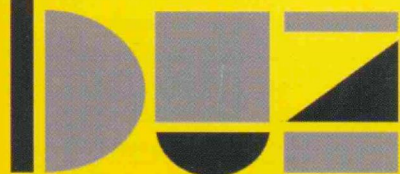
26. Jahrgang, November 2007

92

VON ZAHNÄRZTEN FÜR ZAHNÄRZTE

92

Berlins unabhängige
Zahnärzte e.V.



ANPACKEN! GEMEINSAM!

Plädoyer
für
Kooperation

Unterstützung
für alternative
Vertragsformen

QS-Projekt-
Zahnärzte
im Urteil ihrer
Patienten

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





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

Umfrage

Die DAZ-Jahreshauptversammlung 2007 hat sich dafür ausgesprochen, dass der Verband noch stärker, als er es bisher tut, die Zusammenarbeit mit anderen (zahn-)ärztlichen Organisationen suchen soll. Der Vorstand wendet sich nunmehr insbesondere an diejenigen unter Ihnen, die DAZ-Mitglied sind, mit einigen Fragen:

1) Sind Sie Mitglied in weiteren (zahn-)ärztlichen Verbänden – wenn ja, in welchen?

.....
.....

2) Mit welchen Organisationen sollte Ihres Erachtens der DAZ in Zukunft stärker zusammenarbeiten?

.....
.....

3) Welche Ansatzpunkte für Zusammenarbeit sehen Sie – was könnten gemeinsame Anliegen sein?

.....
.....

4) Welche Vorschläge zur Arbeit des DAZ in 2007 / 2008 haben Sie außerdem?

.....
.....

Bitte senden Sie Ihre Reaktion per Post oder [Fax 0221/7391239](mailto:daz.koeln@t-online.de) an die DAZ-Geschäftsstelle (Adresse s.u.). Gern können Sie auch ausführlicher antworten – schriftlich oder per [Tel. 0221/97300545](tel:022197300545). Vielen Dank!

Impressum

Herausgeber/Redaktion/Mediadaten:

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

Belfortstr. 9, 50668 Köln, Tel. 0221/97300545,
Fax 0221/7391239, Mail daz.koeln@t-online.de,
www.daz-web.de

Berlins unabhängige Zahnärzte (BUZ)

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

Redaktion dieser Ausgabe:

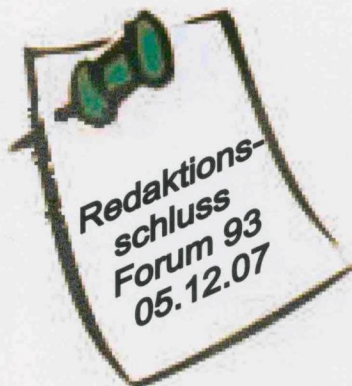
Dr. Celina Schätze (V.i.S.d.P.), Irmgard Berger-Orsag,
Dr. Eberhard Riedel

Erscheinungsweise:

4 x jährlich, Auflage
650-2.500; diese
Ausgabe: 650

Bezugsbedingungen:

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



Inhalt DAZ-Forum 92-2007

2 Umfrage / Impressum

3 Dr. Eberhard Riedel:
Editorial

DAZ-Jahrestagung 2007

4 Irmgard Berger-Orsag:
DAZ-Jahreshauptversammlung (JHV)

6 Verabschiedete JHV-Anträge

7 Dr. Eberhard Riedel:
Bericht des DAZ-Vorstandes

8 Dr. Klaus Gebuhr:
Zahnärzte des DAZ-QS-Projektes im Urteil ihrer Patienten

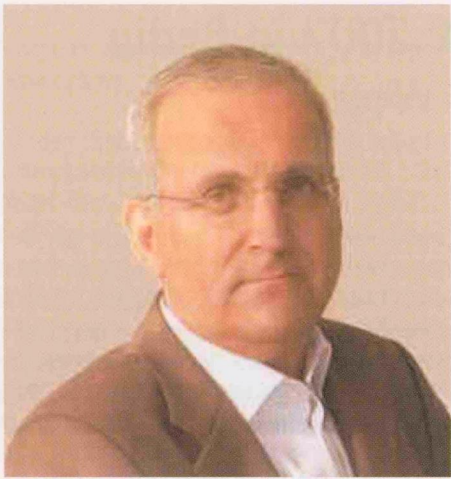
9 Prof. Dr. D. Schneider:
Der Koronarpatient beim Zahnarzt

10 Bundestagsanfrage:
Bezüge der KZV-Vorstände

DAZ-Pressemeldung:
Zensurverdacht in Berlin

11 Gerhard Gneist:
DIE OFFENE SEITE: Nebeneinkünfte sorgen für Zündstoff

12 Qualitätsmanagement ist jetzt Pflicht



Editorial

Packen wir's an! Gemeinsam!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenn in der Vergangenheit Veränderungen des äußeren Erscheinungsbildes des DAZ-Forums durchgeführt wurden, so handelte es sich jeweils um einen Wandel hin zur aufwändigeren und ansprechenderen Aufmachung. Da war zunächst der Übergang vom handlichen DIN A-5 Format auf DIN A4 und später der durchgehende Vierfarbdruck. Wer nicht die Inhalte des Forums mit denen verschiedener ähnlich gestalteter Publikationen verglich, für den waren diese Änderungen freilich ein Angleichungsprozess an Veröffentlichungen anderer Institutionen und Verbände. Manche DAZler trauerten dem alten Format wegen seiner Handlichkeit nach.

Auch wenn diese Forum-Ausgabe wieder auf aufwändiges Layout verzichtet und in eingeschränkter Auflage erscheint, so heißt das nicht, dass sich der DAZ im Rückwärtsgang befindet. Die Änderungen des Forums, die im Hinblick auf die besseren Möglichkeiten der Anzeigenakquise, aber auch angesichts der technischen Veränderungen bei der Herstellung von Print-Medien vorgenommen wurden, werden bestehen bleiben, solange der DAZ auf derart 'handfeste' Weise Flagge zeigen will und diese Form bezahlbar ist. Bei allem Fortschritt der online-Kommunikation und des Internet-Informationsangebotes läuft ein Interessenverband ohne ein Print-Erzeugnis Gefahr, im virtuellen Rauschen unterzugehen. Ein Heft wie das Forum sollte uns daher sehr viel bedeuten und sein so deutlich neben dem Mainstream liegender Inhalt seinen Preis und den Aufwand rechtfertigen. Dabei lebt das Heft von den Aktivitäten des Verbandes und vom Zutun möglichst vieler seiner Mitglieder. Da die derzeitige Mitarbeit der 'breiten Basis' am Forum doch leider eher eingeschränkt ist, erscheint diese Ausgabe in einer abgespeckten, preiswerteren und für die 'Macher' noch zu be-

wältigenden Form. In Zukunft wird es je nach Situation einen Wechsel zwischen beiden Erscheinungsformen geben.

Die Berliner Unabhängigen Zahnärzte (BUZ) sind bereits seit vielen Jahren Partner und Mitherausgeber des Forums und unterstützen dessen Entstehen ideell und materiell. Zusätzlich hat sich das Forum auch für Beiträge anderer nahestehender Verbände wie der Interessengemeinschaft Unabhängiger Berliner Zahnärzte (IUZB) und andere geöffnet, welche selbst nicht über ein vergleichbares Medium verfügen. Um ein regelmäßiges und professionelles Erscheinen des Forums in Zukunft sicherzustellen, muss bei ausgiebigerer Nutzung durch andere Verbände auch an deren finanziellen Beitrag gedacht werden, um den DAZ und seine Mitglieder zu entlasten.

Die Jahreshauptversammlung des DAZ am 15.09.2007 hat hinausgehend über eine Beteiligung am Forum beschlossen, eine engere inhaltliche Kooperation mit anderen nahestehenden Organisationen zu suchen. Als eine Antwort auf die vielfältigen gesetzlichen Eingriffe in die herkömmlichen Strukturen des Gesundheitswesens sind in letzter Zeit sowohl die Gründungen neuer (zahn-) ärztlicher Organisationen als auch Bestrebungen für eine Kooperation untereinander zu beobachten. Der zunehmende Wettbewerb im Gesundheitswesen scheint dabei einerseits die Differenzierungsbemühungen einzelner Ärztegruppen zu befördern. Andererseits gilt es aber, den Wettbewerb auch ärztlicherseits zu organisieren und kreativ zu gestalten, was ein Zusammenrücken verschiedener Verbände vorteilhaft sein lässt. Ganz ähnliche Tendenzen sind derzeit auf dem Krankenkassensektor zu beobachten, für den der neu etablierte Spitzenverband Bund u.a. die Aufgabe hat, den Wettbewerb unter den Kassen zu überwachen und, wo nötig, auch einzugrenzen. Eine vergleichbare Struktur gibt es auf der Ärzteseite noch nicht, seitdem den Körperschaften die Aufgabe der politischen Interessenvertretung der (Zahn-) Ärzteschaft qua Gesetz de facto genommen wurde.

Umso wichtiger ist es daher nun, eine echte und legitimierte körperschaftsferne Ständesvertretung als politisches Gegen-

gewicht der (Zahn-)Ärzeschaft ins Leben zu rufen. Inhaltliche Kooperationen mehrerer Verbände sind ein erster Schritt dorthin, und auch der DAZ darf sich diesem nicht verschließen. Er kann als kleiner Verband zwar nicht mit nennenswertem zahlenmäßigem Gewicht aufwarten, durch seine inhaltliche, auf die Professionalität des Behandlers und die Aufwertung der Rolle des Patienten abzielende Ausrichtung und Erfahrung jedoch einen wesentlichen ideologischen Beitrag leisten. Ein Gegengewicht gilt es auch in Bezug auf den Gemeinsamen Bundesausschuss aufzubauen, um durch einen verstärkten Einfluss manche fragwürdige Entscheidungen dieses undemokratischen Gremiums von vornherein verhindern zu helfen.

Der DAZ ist sicher gut beraten, sich nach inhaltlicher Absprache mit anderen kleineren oppositionellen zahnärztlichen Verbänden den Aktivitäten seines großen ärztlichen Kooperationspartners NAV-Virchow-Bund anzuschließen. Einem solchen Schritt liegt auch die Überlegung zugrunde, dass gerade wir Zahnärzte als kleine und von Gesetzgeber und Gesundheitsökonomien immer als separat verstandene Ärztegruppe der voraussichtlich nicht endenden Unberechenbarkeit der Gesundheitsgesetzgebung erst recht schutzlos ausgeliefert sind. Die medizinisch wie politisch sinnvolle enge Anbindung an die Ärzteschaft ist daher ein Gebot der Stunde und hilft der Wahrung ärztlicher Interessen insgesamt.

Mehr als wünschenswert wäre es darüber hinaus, wenn jede Kollegin und jeder Kollege ihre/seine bestehenden Kontakte zu Kollegen anderer Gruppierungen auch aktiv im Sinne der vorhandenen Gemeinsamkeiten nutzt, damit eine Kooperation von Anfang an von einer breiten Basis getragen und bereits dort Trennendes überwunden wird.

In diesem Sinne wünsche ich mir in diesen Zeiten nicht unerheblicher gesundheitspolitischer Umwälzungen einen reichhaltigen Austausch über vermeintliche Grenzen hinweg und dadurch eine Bündelung der ärztlichen Interessenvertretung.

Ihr Eberhard Riedel
DAZ-Vorsitzender

Jahreshauptversammlung am 15./16.09.2007 in Berlin

Der DAZ auf der Suche nach neuen Wegen

Was dem Zahnarzt bei Herz-Patienten „am Herzen liegen sollte“

Den Auftakt der DAZ-JHV bildete in diesem Jahr ein Referat des sächsischen Internisten Prof. Dr. Dieter Schneider zum Thema „Der Koronarpatient und was sein Zahnarzt wissen sollte“. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die zahlenmäßig bedeutsamsten Erkrankungen in unserem Land und bei jedem zweiten die Todesursache. Ca. 2 Millionen Menschen über 77 leiden an chronischer Herzinsuffizienz als Spätfolge von koronarer Herzkrankheit und Hypertonie. Prof. Schneider gab einen gerafften Überblick über die verschiedenen Formen der Koronarkrankheit und beschrieb Genese und Leitsymptome. „Auf einmal spürte ich mein Herz“ – diesen Kommentar hörte ich anschließend von mehr als einem Teilnehmer. Schließlich ging es um ein Thema, das mit zunehmendem Alter jeden betreffen kann, Zahnärzte nicht ausgenommen.

Im zweiten Teil versuchte Prof. Schneider, Konsequenzen für den zahnärztlichen Alltag aufzuzeigen und Empfehlungen zu formulieren für einige in Zahnarztpraxen häufig auftretende Situationen. Insbesondere erörterte er die Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz, mit Rhythmusstörungen und mit gerinnungshemmender Dauermedikation. Dabei wurde deutlich, dass immer wieder eine sorgfältige Risikoabwägung erfolgen und im Zweifelsfall der Kontakt mit dem behandelnden Internisten gesucht werden muss. Ebenso dürfte jedem Teilnehmer klar geworden sein, dass es erforderlich ist, sich selbst und das Praxisteam durch in gewissen Abständen wiederholte Fortbildungen auf kardiale Notfälle vorzubereiten. Gerade bei herzkranken und vielfach multimorbiden älteren Patienten sind Interdisziplinarität und der Arzt im Zahn-Arzt gefragt. Wichtige Aussagen seines Referates hat Prof. Schneider für die Forum-Leser zusammengefasst (s. Seite 9f).

Beim QS-Projekt stehen Neuerungen bevor

Der Verbands-Teil der Jahrestagung startete mit einem Bericht von Dr. Klaus Gebuhr aus Berlin zu Möglichkeiten der Weiterentwicklung des DAZ-QS-Projektes. 2004 hat der DAZ ein eigenes Qualitätssiche-

rungs-Projekt für Zahnarztpraxen ins Leben gerufen, dessen Kernstück eine permanente Patientenbefragung ist. Die Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes (BSS) übernahm die Auswertung der Fragebögen., BSS-Geschäftsführer Gebuhr hat den teilnehmenden Praxen bisher mehrmals Praxis-bezogene Fragebogen-Ergebnisse geliefert, die vom DAZ-Vorsitzenden Dr. Riedel aus München durch grafische Darstellungen ergänzt wurden und einen Vergleich mit der Gesamtgruppe erlauben. Im August 2007 hat die Stiftung die Ergebnisse in einer kleinen Studie („Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis“) zusammengefasst, die in der Fachöffentlichkeit auf Interesse stößt. (s. Seite 8).

Parallel hat Dr. Gebuhr in Anlehnung an den DAZ-Fragebogen einen eigenen für Arztpraxen entwickelt und diesen mit Hilfe von 30 Praxen einer ersten Erprobung unterzogen. Sein Ziel ist es, ein ähnliches Angebot wie der DAZ für Arztpraxen ins Leben zu rufen, bei dem ein um fachspezifische Anteile ergänzter allgemeiner Fragebogen zum Einsatz kommt. Die Ärzte sollen individuelle Auswertungen erhalten und ihre Werte mit denen des Gesamtkollektivs sowie mit denen ihrer Fachgruppe vergleichen können. Um für ein solches Projekt öffentliche Anerkennung und Kooperationsmöglichkeiten, z.B. mit Ärztekammern, zu erreichen, hat Dr. Gebuhr seinen Fragebogen vom Institut für Soziologie der Technischen Universität Dresden validieren lassen. Er empfiehlt auch dem DAZ die Validierung seines Fragebogens bzw. des Zahnmedizin-spezifischen Teils. Seines Erachtens könnte der DAZ in ein gemeinsames Fragebogen-Projekt einsteigen, bei dem der NAV-Fragebogen verwendet und für die Zahnärzte durch einen vom DAZ gelieferten Teil ergänzt wird. Für Dr. Gebuhr ist ein solches Projekt – ausgestattet mit den Logos des NAV, der BSS und der TU Dresden – ein wichtiges Instrument fürs Verbandsmarketing.

Den Bericht der Projekt-Leitung über die Entwicklung des QSP seit der letzten Versammlung trug am nächsten Tag Dr. Peter Nachtweh aus Berlin vor. Die administrati-

ven Abläufe sind gut eingespielt, der Beitragseinzug und der Materialversand über seine Praxis laufen reibungslos. Enttäuschend ist, dass inzwischen die Beteiligung am Projekt eher ab- als zunimmt. Wie im Vorjahr wurde festgestellt, dass unbedingt mehr Öffentlichkeitsarbeit zum Bekanntmachen des Projektes erfolgen soll. Die Projekt-



Leiter setzen insbesondere Hoffnungen in einen ausführlichen Beitrag in den Zahnärztlichen Mitteilungen.

Die vorgeschlagenen gegenseitigen Praxisbesuche wurden inzwischen von einigen Teilnehmern mit Engagement durchgeführt und als sehr interessant geschildert. Diverse andere Projekt-Praxen haben jedoch bisher nicht mitgemacht. Hier soll eine neue Runde gestartet werden, um die Beteiligung zu erhöhen. Dr. Gerd-Uwe Hillers aus Oldenburg, der seit 2004 im Projekt mitmacht, wird zukünftig bei der Besuchsorganisation und -auswertung mitwirken. Von Frau Dr. Ulrike Niemann-Matthies aus Hambühren kam der Vorschlag, auch Aspekte in die Besuchs-Checkliste zu integrieren, zu denen der Besuchte sich äußert.

Dr. Riedel bekundete, baldmöglichst bei Dr. Gebuhr aktuelle Auswertungen anfordern und sie grafisch umsetzen zu wollen. Zusammen mit den neuen Qualitäts-Siegeln sollen sie an die Projektteilnehmer verschickt werden. Zugleich machte er sich stark dafür, die Praxisbesuche in Hinblick auf die Komponente Prozess-Qualität weiter zu entwickeln.

Die Projekt-Leitung wird sich direkt im Anschluss an die JHV mit Dr. Gebuhrs Fragebogen auseinandersetzen, sich über Möglichkeiten und Kosten einer Validierung der DAZ-Fragen informieren und in Kürze, bei Wahrung einer Kostenobergrenze, über die Validierung des DAZ-Fragebogens entscheiden.

Der DAZ braucht neue Strategien zum Ausgleich der demografischen Entwicklung

Mit dem Statement „Jeder Verband braucht Differenzierungsmerkmale“ eröffnete Dr. Riedel den Tätigkeits- und Rechenschaftsbericht des Vorstandes und stellte in Stichworten einige Aktivitäten seit Gründung des DAZ dar, mit denen der Verband sich vom Mainstream abgesetzt und eigene kritische und konstruktive standespolitische Akzente gesetzt hat. Er erwähnte die SPIEGEL-Serie von Dr. Hanns-W. Hey, die erfolgreichen Bemühungen des DAZ, bevölkerungsweite Kariesprophylaxe mithilfe der Salzfluoridierung zu etablieren, die Mitarbeit bei der Reform der Ausbildungsordnung, Vorschläge für Steuerungsinstrumente zwecks sinnvoller Mittelverteilung in der zahnmedizinischen Versorgung, das Engagement des DAZ für die Einbindung der Zahnmedizin in die Medizin.

Seit der letzten Wahl hat der Verband, wie Dr. Riedel berichtete, eine hochkarätige Frühjahrstagung zusammen mit der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) auf die Beine gestellt, eine rege Presse- und Öffentlichkeitsarbeit betrieben und durchaus Resonanz bei den Fachmedien erzielt (vgl. schriftlichen Bericht des Vorstandes). Enttäuschend – so der Vorsitzende – seien jedoch der Rückgang der Beteiligung an Aktivitäten und der – überwiegend demografisch bedingte – Mitgliederschwund. Die Hauptversammlung müsse dringend Lösungen für dieses Problem finden und sich insbesondere beschäftigen mit der

- Frage nach Kooperation und Fusion
- Frage nach alternativen Vertragsstrukturen
- Frage nach dem Ausbau des Qualitätssicherungsprojektes (QSP).

Aufgrund kritischer Nachfragen aus dem Publikum wurde die Thematik weiterer Bündnisse unmittelbar aufgegriffen und der Vorstand beauftragt, Gespräche mit nahe stehenden Organisationen zu führen zum Zwecke engerer Zusammenarbeit. Dabei soll auch die Intensivierung bereits bestehender Kooperationsbeziehungen geprüft werden.

Fünf weitere politische Anträge – zu alternativen Verträgen, zum Bundesausschuss, zur Kontroverse Spezialist versus Allgemein-Zahnarzt, zur Stärkung der Demokratie in den KZVen und zu KZV-eigenen Firmen – wurden diskutiert und bei wenigen Enthaltungen und vereinzelt Gegenstimmen verabschiedet (siehe Anträge auf Seite 6).

Baldiges Umsteuern erforderlich

Kassenwart Steffen Schmidt aus Leipzig stellte das DAZ-Finanz-Ergebnis des vergangenen Jahres vor. Größter Ausgabebereich ist in jedem Jahr die Geschäftsstelle mit Personalkosten, Miete, Sachkosten, an 2. Stelle steht das DAZ-Forum. Darüber hinaus entstehen dem DAZ noch weitere Kosten, insbesondere für Veranstaltungen und die Reiseaufwendungen von Vorstand und Geschäftsführung. In 2006 reichten die Mitgliedsbeiträge und die geringen Forum- und Veranstaltungs-Einnahmen nicht zur Deckung dieser Kosten; für 2007 zeichnet sich gleiches ab, und ab 2008, wenn erst die zahlreichen Austritte des Jahres 2007 wirksam werden, kommt es zum rasanten Verbrauch der Rücklagen, sofern nicht gegengesteuert wird. Das QS-Projekt hatte in 2006 fast gleich hohe Einnahmen und Ausgaben; Finanzierungsprobleme sind für die nächste Zeit nicht erkennbar. Tatsächlich nimmt das Projekt nach wie vor Ressourcen des DAZ in Anspruch – hier soll in Zukunft ein stärkerer Ausgleich erfolgen.

Des weiteren wurde beschlossen, die Forum-Ausgaben, die seit Mitte 2006 bereits durch verbilligtes Layout und kostengünstigeren Druck deutlich gesenkt wurden, noch weiter zu vermindern. Forum 92-2007 soll nur an DAZler, BUZler, NAV-Zahnärzte und Abonnenten gehen und mit reduziertem Umfang, Layout- und Druckaufwand erstellt werden. Ob dann jede zweite Nummer für einen größeren Adressatenkreis und im bisherigen Stil produziert wird, muss von der jeweiligen Lage abhängig gemacht werden. Die Hauptversammlung verabschiedete angesichts zweier unterschiedlich ausgabenträchtiger Entwürfe den Vorschlag mit geringerem Defizit als Haushaltsplan 2008.

Zusätzlich wurde der Vorstand aufgefordert, zu prüfen, in wieweit durch Kooperation Synergien freigesetzt werden können. Die BUZler kündigten an, bei ihrer Mitgliederversammlung über einen verstärkten finanziellen Beitrag von BUZ zu beraten; der IUZB-Vorsitzende stellte bei der Fortsetzung der JHV am 2. Tag in Aussicht, dass man in seiner Gruppe über die Beteiligung am Forum und an der Forum-Finanzierung nachdenken werde. Kurz wurde auch die Möglichkeit von Beitragserhöhungen für die Mitglieder erwogen; sie fand aber keine Befürworter.

Wenn man ein Resümee ziehen wollte, könnte es lauten: ernst, aber nicht hoff-

nungslos. Ob der DAZ seine professionelle Struktur und sein Publikationsorgan aufrecht erhalten kann, muss sich erst noch zeigen.

Zeigen muss sich ebenso, ob die DAZ-Botschaften auch nach einem Generationszyklus (die Gründer-Generation geht allmählich in Rente) noch geeignet sind, nachwachsende Zahnärzte anzusprechen. Tatsächlich haben fast alle Verbände nach einer solchen Zeitspanne mit Strukturproblemen zu kämpfen. Zumindest die JHV-Teilnehmer sahen die Chance, gerade angesichts der sich ständig ändernden politischen Rahmenbedingungen mit dem DAZ und dem Qualitätssicherungsprojekt auch weiterhin Zahnärzten Unterstützung im Alltag und eine berufspolitische und ärztlich-ethische Orientierung bieten zu können.

Um den Formalia zu entsprechen, wurde der Vorstand mit Empfehlung der Kassenprüfer für das Jahr 2006 entlastet, und die Beitragsordnung wurde in der Form, wie sie seit der Euro-Einführung besteht, auch für 2008 bestätigt.

In 2008 wieder eine Frühjahrstagung in Frankfurt und die Jahrestagung im Herbst in Berlin

Die nächste Frühjahrstagung soll erneut zusammen mit der VDZM durchgeführt werden – am Wochenende 26./27.04.2008 im zentral gelegenen Bürgerhaus Gallus-Bau in Frankfurt. Für den Fach-Vortrag am Samstagnachmittag wird noch ein Referent gesucht; für den gesundheitspolitischen Vormittag wurde als Thema bereits die Entwicklung in der GKV und PKV auf Grundlage der neuesten Reformgesetze in die engere Wahl gezogen. Für die nächste DAZ-Jahrestagung fassten die Teilnehmer Berlin das Wochenende 20./21.09.2008 ins Auge. Vorschläge aus Mitgliederkreisen zu diesen Veranstaltungen wie überhaupt zur weiteren Arbeit des DAZ sind herzlich willkommen.

Die nächste Zeit wird für den DAZ Veränderungen bringen – so oder so. Sie haben die Gelegenheit, daran aktiv mitzuwirken!

Es grüßt Sie:

**Irmgard Berger-Orsag,
DAZ-Geschäftsführerin**

Beachten Sie bitte die
Fragen auf Seite 2 !

Politische Diskussion bei der Jahreshauptversammlung

DAZ sucht Kooperation und befürwortet neue Vertragskonstruktionen

Bei der DAZ-JHV wurden – mit wenigen Enthaltungen und noch weniger Gegenstimmen – verschiedene vorbereitete Anträge diskutiert und verabschiedet. Zusätzlich wurde spontan der zuerst aufgeführte Antrag eingebracht. Er stellt eine Antwort auf die rückläufige Entwicklung der DAZ-Mitgliederzahlen dar. Gleichzeitig entspricht er der Erfahrung, dass es wichtige Gemeinsamkeiten zwischen den oppositionellen zahnärztlichen Gruppierungen gibt und zur wirksameren Einflussnahme auf die Politik derzeit viele Organisationen nach verbändeübergreifenden Zusammenschlüssen suchen.

Mehr Kooperation

Die Mitgliederversammlung des DAZ bittet den Vorstand, Gespräche mit anderen nahestehenden Organisationen zu führen zum Zwecke einer engeren inhaltlichen Kooperation.

Unterstützung alternativer Vertragsformen

Als Folge der aktuellen Gesetzgebung entstehen derzeit alternative Vertragsformen. Die Jahreshauptversammlung des DAZ beauftragt den Vorstand, sich an der Entwicklung solcher Verträge zu beteiligen, um sie im Sinne von Qualitätssicherung in der Versorgung der Patienten zu beeinflussen.

Wahl der Bundesausschuss-Mitglieder

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) fordert die Bundesregierung auf, unverzüglich dafür Sorge zu tragen, dass die Zusammensetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) nach demokratischen Regeln erfolgt. Geeignete Kandidaten auf der Ärzteseite sollen zukünftig ausschließlich durch Mehrheitsbeschluss der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen benannt und von der Kassenzahnärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für einen begrenzten Zeitraum bestellt werden.

Begründung: Der GB-A hat in der Vergangenheit nicht immer zum Nutzen der Patienten, teilweise gegen die Interessen von Ärzten und Zahnärzten und teilweise sogar gegen den Willen des Gesetzgebers entschieden. Derartig zweifelhafte Arbeitsergebnisse seitens des GB-A verlangen eine

Neuordnung dieses Gremiums und insbesondere eine demokratische Legitimation der dort Handelnden.

Gegen kommerziell motiviertes Spezialistentum

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) fordert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf, einer weiteren zu immer rigiderer Spezialisierung führenden Entwicklung der praktizierten Zahnheilkunde und damit einer Aushöhlung der Approbationsordnung durch postgraduale Zusatzqualifikationen wirksam entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird die BZÄK aufgefordert, in Wort und Schrift stets herauszustellen, dass die Existenz möglichst vieler mit breitem zahnmedizinischen Spektrum arbeitenden Allgemein Zahnärzte sowohl im Sinne der Volksgesundheit als auch der Gesundheitsökonomie unverzichtbar ist. Nicht in Frage gestellt wird damit die echte Spezialisierung auf einzelne Behandlungsbereiche, die in komplizierten Fällen vonnöten ist.

Begründung: Die Zahnheilkunde befasst sich mit einem umschriebenen Gebiet der Allgemeinmedizin, welches über die bisher bestehenden Zusatzqualifikationen ‚Kieferorthopädie, Oralchirurgie‘ und ‚Parodontologie‘ hinaus kaum weiter sinnvoll gegliedert werden kann. Die Approbation, lebenslange Fortbildung vorausgesetzt, qualifiziert den Zahnarzt für sämtliche Gebiete der Zahnheilkunde. Jegliches Spezialistentum durch den Erwerb teurer Zusatzqualifikationen ist insofern problematisch, als es die stete Gefahr einer Überqualifikation birgt, die die Sicht des Spezialisten auf die Gesamtsituation des Patienten verstellt und somit teure Behandlungsleistungen provoziert, die für den Patienten von geringem Nutzen sind. Zahnmedizinisches Spezialistentum ist nur für einen verschwindenden Teil der Bevölkerung bezahlbar und noch nicht einmal im Ansatz in der Lage, eine flächendeckende adäquate Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Desweiteren steht das Spezialistentum in diametralem Gegensatz zu den sich heute entwickelnden integrativen Strukturen in der Medizin und entfernt die Zahnheilkunde immer weiter von der eigentlichen allgemeinmedizinischen Tätigkeit. Ferner zeugt es auch nicht von ‚Kundenfreundlichkeit‘, wenn Patienten in Zukunft für unterschiedliche Probleme der Mundge-

sundheit eine Vielzahl unterschiedlicher ‚Spezialisten‘ aufsuchen müssten.

Mehr Demokratie in den KZVen

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) fordert die hauptamtlichen Vorstandsvorsitzenden aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) auf, einer schleichenden Entmachtung der Vertreterversammlungen entgegenzuwirken und alle Vorgänge, die die Berufsausübung der Zahnärzte besonders betreffen, durch die Vertreterversammlung bestätigen zu lassen. **Begründung:** Der Gesetzgeber hat mit der Einführung der Hauptamtlichkeit der Vorstandsvorsitzenden der KZVen einen größeren Einfluss der Aufsichtsbehörden sicherzustellen beabsichtigt. Viele der amtierenden Vorstände der KZVen nutzen diesen Umstand, um eigene Machtpotenziale auszuweiten und diese teilweise auch gegen zahnärztliche Interessen auszunutzen. Auf die Aufsichtsfunktion der Vertreterversammlungen wird sehr oft bewusst verzichtet. Es gehört jedoch zur politischen Kultur, wichtige Entscheidungen, die die Gesamtheit betreffen, demokratisch legitimieren zu lassen. Die Nähe zur zahnärztlichen Basis sollte für Vorstandsvorsitzende von KZVen eine Selbstverständlichkeit sein.

Gegen privatrechtliche KZV-Firmen

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) fordert die Vorstandsvorsitzenden aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und deren Vertreterversammlungen auf, keine privatrechtlichen Firmen als Zweig der KZV zu gründen, sofern diese nicht, was in Ausnahmefällen möglich sein kann, allen Vertragszahnärzten gleichermaßen zugute kommen. Insbesondere fordert der DAZ, dass das Vermögen der KZV, das allen angeschlossenen Vertragszahnärzten zusteht, nicht durch derartige Firmengründungen illegitim zweckentfremdet wird.

Begründung: Mit Sorge muss beobachtet werden, dass immer mehr hauptamtliche KZV-Vorsitzende die Gründung privater Firmen planen und hierzu nicht unerhebliche Finanzierungshilfen aus dem Vermögen der KZVen in Anspruch nehmen wollen. Die Aufgabengebiete solcher Firmen sind aber oft nebulös, was einen großen Schaden für die Vertragszahnärzteschaft befürchten lässt.

Bericht des Vorstandes

Aktivitäten und Probleme seit der JHV 2006

Das zurückliegende Jahr des DAZ war zum einen geprägt durch den Versuch einer erneuten inneren Zusammenfindung und Stabilisierung, nachdem es bis zu den Neuwahlen vor einem Jahr diverse Irritationen um die Ziele des DAZ gegeben hatte. Zum anderen war das Jahr gekennzeichnet durch zwei gegenläufige Entwicklungen: eine erfreuliche Verstärkung der Präsenz des DAZ in der standesinternen Diskussion und eine unerfreuliche Zunahme, überwiegend demographisch bedingter, Austritte diverser Mitglieder, was dazu zwingt, sich über Veränderungen von Strukturen und Strategien des Verbandes Gedanken zu machen.

Rege Presseaktivität des DAZ

Der Vorstand des DAZ ist durchaus fleißig gewesen. Das selbst gesteckte Ziel, wieder vier Foren pro Jahr erscheinen zu lassen, wurde erreicht. Zusätzlich erschienen insgesamt 15 Presseerklärungen, die teils mit sehr brisanten Themen vielfach Verbreitung fanden. So wandten wir uns u.a. entschieden gegen die Nachteile von Billigzahnersatz oder von Franchisemodellen à la MacZahn, wir kritisierten die verschiedenen Reformgesetze als ineffektiv, da sie kaum Probleme gelöst, aber noch unabsehbar viele geschaffen haben, und schlossen uns so einer Vielzahl von Interessengruppen an, und wir warnten vor der Entprofessionalisierung des Berufsstandes durch ein Qualitätsmanagement auf Handbuchniveau einerseits und den immer weiter zunehmenden Technisierungs- und Spezialisierungstendenzen innerhalb der Zahnmedizin andererseits.

Kontakt zum NAV-Virchow-Bund verstärkt

Gemeinsam mit unserem Kooperationspartner, dem NAV-Virchow-Bund, veröffentlichten wir eine Presseerklärung, die die bereits stattfindenden Ausgründungen von privatrechtlichen Dienstleistungsgesellschaften aus den K(Z)Ven heraus als unzulässig und für die (Zahn-)Ärzteschaft nachteilig kritisiert. Nach dem Wechsel an der Spitze des NAV-Virchow-Bundes suchte der DAZ-Vorstand eine erneute Annäherung an den Kooperationspartner. Im Frühjahr führten dann Kollegin Schätze und ich ein sehr offenes und informatives Ge-

spräch mit dem neuen Vorsitzenden des NAV-Virchow-Bundes, Herrn Dr. Klaus Bittmann, im Beisein von Herrn Klaus Greppmeir, dem ebenfalls neuen Hauptgeschäftsführer des NAV-Virchow-Bundes. Als gemeinsam zu verfolgende Ziele wurden weitere abgestimmte Pressemeldungen, eine Zusammenarbeit bei Verträgen zur Integrierten Versorgung und eine gegenseitige Unterstützung bei Qualitätssicherungsprojekten vereinbart. Die nach Auswertung aller bisherigen Fragebögen des DAZ-QS-Projektes durch die Brendan-Schmittmann-Stiftung entstandene Studie ist bereits Ausfluss dieser belebten Kooperation, die dem NAV-Virchow-Bund wie dem DAZ gleichermaßen nutzt.

Die diesjährige Frühjahrstagung in Frankfurt/Main wartete durch ein industrie- und zeitgeistkritisches Referat zur Implantologie mit einem echten Highlight auf, welches ebenfalls in eine viel beachtete Pressemeldung mit dem Titel ‚Implantate sind nicht der Goldstandard prothetischer Versorgung‘ Einzug hielt.

Ohne Frage als besorgniserregend anzusehen ist die negative Mitgliederentwicklung des DAZ und damit der finanziellen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten unseres Verbandes. Das Engagement einer breiten Basis sucht man heute vergebens. Das Bewältigen der vielfältigen Aufgaben durch nur ganz wenige Handelnde ist weder diesen noch der Mitgliedschaft auf Dauer zumutbar, da es nicht nur zur Überlastung, sondern zwangsläufig zu einer immer größeren Entkoppelung von Aktionen und Bedürfnissen kommt.

DAZ steht vor schwierigen Herausforderungen

Vornehmliche Aufgabe des vor uns liegenden Jahres muss es daher sein, die geistigen wie wirtschaftlichen Ressourcen des DAZ zu analysieren und einen Weg zu finden, die Einflüsse des DAZ auf die deutsche Standespolitik zu verstärken sowie die Mitglieder mit all ihren Anliegen nach Kräften zu unterstützen, aber gleichzeitig die finanzielle Basis des DAZ zukunftssicherer zu gestalten. Diese Hauptversammlung ist aufgefördert, Antworten auf die Frage zu finden, ob und ggf. welche Werbemaßnahmen oder Serviceangebote

geeignet sind, eine bessere Mitgliederbindung und einen verstärkten Mitgliederzuwachs zu erzielen. Alternativ wird zu überlegen sein, ob angesichts der Finanzprobleme die Struktur des Verbandes geändert werden muss oder ob man die Verbindung zu weiteren Kooperationspartnern sucht. Bereits durch die Einführung der sog. ‚Offenen Seite‘ im DAZ-Forum ist ein erster Schritt zum engeren Zusammenrücken mit befreundeten Gruppierungen erfolgt, die dieses auch bislang bereitwillig angenommen haben. Die Art und der Umfang einer solchen Kooperation müssen jedoch von den Teilnehmern der Hauptversammlung beraten und beschlossen werden. Weiterhin sollte die Hauptversammlung eine Antwort darauf finden, ob sich der DAZ an der Arbeit für neue Vertragsstrukturen aktiv beteiligen oder diese nur begleiten und kritisch kommentieren soll.

Frau Berger-Orsag danke ich auch in diesem Jahr wieder besonders für Ihr unermüdliches Engagement für die Geschicke unseres Verbandes und Ihren unbeugsamen Kampf für dessen Zusammenhalt.

Für den Vorstand:
Dr. Eberhard Riedel
DAZ-Vorsitzender

Extra-Leistungen fürs Personal – ohne Abgaben!

Durch eine Neuordnung der Gehaltsstruktur können Praxisinhaber einiges an Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen sparen – wie eine aktuelle Broschüre des NAV-Virchow-Bundes zeigt. Sie liefert zugleich Informationen über voll erstattungsfähige Werbungskosten wie Reise-, Umzugs- und Fortbildungskosten und über Annehmlichkeiten fürs Personal wie kostenlose Mahlzeiten und Getränke. Auch zulässige Sachbezüge wie Gutscheine, kostenfreie Telefon-, Internet- und Computernutzung sowie die Übernahme von Fitnesscenter-Gebühren werden erläutert. Nicht zuletzt dokumentiert die Broschüre, auf welche Fallen man achten muss.

DAZler erhalten sie für 5 Euro, Nicht-Mitglieder für 10 Euro über www.nav-virchowbund.de oder die DAZ-Geschäftsstelle (Tel. 0221/97300545).

Projektteilnehmer im Urteil ihrer Patienten

Befragungsergebnisse des DAZ-Qualitätssicherungs-Projektes

Der DAZ hat vor drei Jahren ein eigenes Projekt zur Qualitätssicherung in Zahnarztpraxen ins Leben gerufen. Für ihn ist die Standortbestimmung der eigenen Leistungsfähigkeit eine notwendige Antwort der Ärzteschaft auf den vom Gesetzgeber geforderten verstärkten Wettbewerb aller Teilnehmer am Gesundheitswesen. Die Qualität (zahn-)ärztlichen Handelns und Behandeln lässt sich mehrdimensional erfassen. Während Behandlungsmethoden und das Maß des medizinischen Behandlungserfolges einer qualitativen Bewertung nur schwer zugänglich sind, ist die vom Patienten subjektiv erfasste Betreuungsqualität relativ leicht zu ermitteln. Diesen Umstand nutzt der DAZ bei seinem Projekt und lässt in den Praxen die Meinung der Patienten fortlaufend durch Fragebögen erheben. Die Auswertung erfolgt durch die Brendan-Schmittmann-Stiftung (BSS) des NAV-Virchow-Bundes, die erste Ergebnisse in Form einer Studie zusammengestellt hat.

Als empirische Basis dienen 9.059 Fragebogen, die im Zeitraum von 2004 bis Mai 2007 von den Patienten der am Projekt beteiligten 60 Praxen ausgefüllt wurden. Folgende Aussagen lassen sich ableiten:

Für das Erscheinungsbild der Praxis und der persönlichen Betreuung bescheinigt eine deutliche Mehrheit der Patienten (in der Regel klar mehr als 90%) den untersuchten Praxen sehr eindeutig:

- Die Personen, die mit den Patienten umgehen, sind höflich und zuvorkommend und wirken kompetent.
- Das Praxispersonal und der/die Behandler gehen einfühlsam mit der typischen „Angst vor dem Zahnarzt um.
- Die Praxisräumlichkeiten haben insgesamt eine freundliche und gepflegte Ausstrahlung.
- Die Wartezeiten sind akzeptabel kurz. Die von den Patienten akzeptierte Wartezeit liegt bei 20,4 Minuten.
- Es gibt keine Mängel mit der Diskretion (ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz).
- Es sind keine Mängel in der Praxishygiene aufgefallen.
- Bei dringender Schmerzbehandlung bekommt man noch am gleichen Tag einen Termin.

- Vor der Behandlung besteht die Möglichkeit, sich die Zähne zu putzen.

Nahezu gleichermaßen positiv werden die Indikatoren zum Schwerpunkt Untersuchung und Behandlungsplanung von den Patienten bewertet (die Antwortpositionen „sehr gut“ und „gut“ umfassen in der Regel 90% und mehr). Die Patienten bescheinigen den beteiligten Zahnarztpraxen:

- Ihre Fragen zur Behandlung werden bereitwillig und verständlich beantwortet.
- Die zahnärztliche Untersuchung erscheint ihnen gründlich.
- Die Ergebnisse der Untersuchungen werden mit ihnen ausreichend besprochen.
- Der voraussichtliche Ablauf einer geplanten Behandlung wird ausreichend mit ihnen besprochen.
- Bei der Planung einer Behandlung haben sie den Eindruck, dass ihre Erwartungen berücksichtigt werden, und dass ein klares Behandlungsziel erarbeitet wird.
- Ihre persönlichen Vorstellungen bzgl. Haltbarkeit, Qualität, Komfort, Ästhetik, Preiswürdigkeit werden berücksichtigt.
- Die voraussichtlichen Kosten einer geplanten Behandlung werden ausreichend mit ihnen besprochen.
- Die Kostenvorschläge werden ihnen verständlich erläutert.
- Sie hatten kaum den Eindruck, jemals gegen ihre Überzeugung zu einer Behandlung überredet bzw. von ihrer Zahnärztin / Zahnarzt in erster Linie zu deren eigenem wirtschaftlichen Vorteil beraten und behandelt worden zu sein.
- Trotz hoher Zufriedenheit mit dem zahnmedizinischen Informationsangebot bestehen Informationsbedürfnisse bei den Schwerpunkten Füllungstechnik, Zahnersatz, Erkrankungen des Zahnbettes, Karies, Implantate, ästhetische Verbesserungen und Prophylaxe für Kinder und Erwachsene.

Hinsichtlich des Behandlungsablaufes und der Behandlungsergebnisse urteilen die befragten Patienten ebenfalls sehr positiv. Allerdings sind sie in unterschiedlichem Maße davon betroffen. Während die Prophylaxe und die Zahnerhaltung noch für mehr als 60% der Probanden von Relevanz sind, spielen die chirurgische Behandlung und die Behandlung von Kindern nur für etwa ein Viertel der Patienten eine Rolle.

Die jeweils betroffenen Patienten bescheinigen ihren Zahnärzten/innen:

Für die Prophylaxe, dass über wirksame Methoden der Mundhygiene inkl. Zahnzwischenraumpflegemittel ausführlich, verständlich und mit praktischen Übungen aufgeklärt wird.

Für die Zahnerhaltung, dass die Behandlung schonend und schmerzarm verläuft, Beschwerden selten sind, sich Zahnfüllungen nach der Endbearbeitung übergangslos und glatt anfühlen, es keine tagelangen Störungen beim Zusammenbeißen gibt und die Haltbarkeit der Füllungen in der Regel deutlich den Zeitraum von 2 Jahren überschreitet.

Für den Zahnersatz, dass die Aufklärung über mögliche Alternativen ausreichend war, die Behandlung schonend und schmerzarm verläuft, Beschwerden nach der Behandlung selten sind, sich die Zahnersatzversorgung harmonisch der übrigen Bezahnung anpasst und die Haltbarkeit in der Regel einen Zeitraum von 2 Jahren deutlich überschreitet.

Für die Parodontalbehandlung, dass die Behandlung schonend und schmerzarm verläuft, die Beschwerden nach der Behandlung gering sind und der Behandlungserfolg durch Blutungstests und Taschentiefenmessungen fortlaufend überprüft wird.

Für die chirurgische Behandlung, dass die Aufklärung über Sinn und Risiken ausführlich und verständlich stattgefunden hat, die Behandlung schonend und schmerzarm war und etwaige Nachbeschwerden ausreichend betreut wurden.

Für die Kinderbehandlung, dass Kinder in der Praxis willkommen sind, sie kindgerecht behandelt werden, Vorbeugemaßnahmen für Kinder angeboten werden, über die eigenen Möglichkeiten und Aufgaben zur Gesunderhaltung der Zähne informiert wurde und bei der Untersuchung auf mögliche Zahnstellungsanomalien geachtet und ggf. diesbezüglich beraten wurde.

Die Studie ist für 10 Euro über den DAZ oder die Brendan-Schmittmann-Stiftung www.nav-virchowbund.de erhältlich.

Fortbildung in Berlin

Der Koronarpatient in der zahnärztlichen Praxis

Den Fortbildungsvortrag bei der DAZ-Jahrestagung am 15.09.2007 hielt Prof. Dr. Dieter Schneider, Facharzt für Innere Medizin. Er war von 1969 bis 1980 an der Medizinischen Universitätsklinik Leipzig tätig, von 1981 bis 2006 leitete er die Innere Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig. Auch nach seinem Eintritt in den Ruhestand ist Prof. Schneider noch mit kardiologischen Forschungsprojekten und Publikationen beschäftigt. Hier sein Vortragsextrakt für die Forum-Leser/innen:

Mortalität bei koronarer Herzkrankheit (KHK) Deutschland 2003

Nahezu jeder 2. Mensch verstirbt an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Die KHK ist die häufigste sichere Todesursache: chronische KHK = 10,9%, Akuter Myokardinfarkt = 7,5%. Die Letalität beim akuten Herzinfarkt (klassischer ST-Hebungsinfarkt) ist mit 51% bei Frauen und 49% bei Männern immer noch sehr hoch, wobei die älteren Infarktpatienten (1/3 ist älter als 75 Jahre) die schlechtere Prognose haben.

Lebenserwartung und Lebensqualität bei KHK

Medizinischer Fortschritt hat zum Rückgang der Häufigkeit der KHK und kardialer Ereignisse und zur Verschiebung der KHK ins höhere Lebensalter geführt. Über 75-Jährige sind die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Chronische Herzinsuffizienz als Spätfolge von KHK und Hypertonie wird wesentliche Erkrankung des alten Menschen mit ungünstiger Prognose. Die Koronarpatienten werden immer älter und kränker (Multimorbidität).

Der Koronarpatient ist ein Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis.

Klinische Erscheinungsbilder der koronaren Herzkrankheit

Stabile Angina pectoris (AP)

- Durch körperliche oder psychische Belastung reproduzierbarer Thoraxschmerz, verschwindet in Ruhe oder nach Gabe von Nitroglycerin

Akutes Koronarsyndrom:

Instabile AP, Akuter Myokardinfarkt

- Leitsymptom ist der akute Thoraxschmerz
- Zumeist retrosternaler Brustschmerz
- Ausstrahlend in Nacken, Hals, Kiefer, Arme und Oberbauch
- Oft mit Luftnot, Schweißausbruch, Übelkeit und anderen vegetativen Zeichen
- Sowie mit dem Gefühl der Lebensbedrohung verbunden

- Wechselnde Häufigkeit und Schwere der Symptome bei instabiler AP
- Charakteristisch für den klassischen ST-Hebungsinfarkt ist eine länger als 20 Min. anhaltende und Nitro-refraktäre Schmerzsymptomatik

Chronische Herzinsuffizienz

- Leitsymptome: verminderte Leistungsfähigkeit, Dyspnoe und Ödeme

Herzrhythmusstörungen

- Typische Symptomatik reicht vom Herzstolpern über Herzrasen, Schwindel, Synkopen bis zum plötzlichen Herztod

Orientierung in der zahnärztlichen Praxis bei Koronarpatienten

Bis 6 Monate nach einem Infarkt sollte der Zahnarzt sich nicht allein auf eine Routineuntersuchung beschränken. Er muss erfragen, ob der Patient zur Zeit an Angina pectoris, an Herzinsuffizienz oder Hypertonie leidet und welche Medikamente er nimmt. Tipps zum Vorgehen:

- Kurze Behandlungsdauer, evt. 2,5-5 mg Valium, um Angst zu nehmen
- Stress kann Angina pectoris auslösen
- Schmerzlose Behandlung. Lokalanästhesie mit Adrenalin-Zusatz möglich
- Patienten mit stabiler Angina pectoris sollten Nitroglycerin-Spray zu jedem Zahnarztbesuch mitnehmen
- Anamnese und klinischer Blick (Untersuchung) sind am wichtigsten
- Beschwerden in letzter Zeit verändert oder sind neue aufgetreten, auch während der zahnärztlichen Behandlung?
- Zeichen der Ermüdung, deutlicher Pulsanstieg, Pulsunregelmäßigkeiten oder Symptome wie Thoraxschmerz, Luftnot, Schwindel, Angst, Unruhe, Blässe?
- Bei allen akuten Veränderungen immer an möglichen Infarkt denken! Vorboten im Sinne einer instabilen AP gibt es meist schon Tage vorher! Behandlung abbrechen, Nitroglycerin-Spray (2 Sprühstöße), Valium, Einstellung auf evt. Notfallmaßnahmen, Notarzt rufen (Tel. 112)
- Infarktverdacht besteht vor allem bei Nichtansprechen auf Nitroglycerin

Zahnärztliche Behandlung von Herzinsuffizienzpatienten

- Bei gut eingestellter Herzinsuffizienz ist jede zahnärztliche Behandlung durchführbar
- Achtung: evt. niedriger Blutdruck infolge reduzierter Herzleistung und medikamentöser Einflüsse (ACE-Hemmer / AT1-Blocker, Betablocker, Diuretika, Nitrat)
- Evt. Dehydrierung (Diuretika, reduzierte Trinkmenge) mit erhöhter Thrombosegefahr. Ist der Patient antikoaguliert (Marcumar bzw. Falithrom)?
- Bestehen Rhythmusstörungen wie das häufige Vorhofflimmern mit der Notwendigkeit der Antikoagulation (Marcumar bzw. Falithrom)?
- Besteht als Herzinsuffizienzursache eine Klappenerkrankung mit der Notwendigkeit einer Endokarditisprophylaxe?

Zahnärztliche Vorkehrungen bei Rhythmusstörungen

- Angstreduktion, ggf. 5 mg Valium vor der Behandlung, kurze Behandlung
- Adrenalinzusatz im Lokalanästhetikum gering halten (1:100.000) oder ganz weglassen
- Keine adrenalinhaltigen Retraktionshilfen
- Kein Adrenalin zur lokalen Blutstillung
- Keine Allgemeinanästhesie
- Bei Herzschrittmacher oder Cardioverter-Defibrillator (ICD) keine elektrischen Geräte benutzen, die zur Beeinträchtigung dieser Aggregate führen
- Auf Notfall-Maßnahmen eingestellt sein (Leitlinien zur Kardiopulmonalen Reanimation! - www.dgk.org)

Zahnärztliche Eingriffe bei Patienten unter gerinnungshemmender Dauertherapie mit Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar bzw. Falithrom)

Antikoagulation

- Antikoagulation aus vitaler Indikation bei erhöhtem Thromboembolierisiko
- Maß der Gerinnungshemmung in INR angegeben (Quickwert mit großen interindividuellen Abweichungen)

Projektteilnehmer im Urteil ihrer Patienten

Befragungsergebnisse des DAZ-Qualitätssicherungs-Projektes

Der DAZ hat vor drei Jahren ein eigenes Projekt zur Qualitätssicherung in Zahnarztpraxen ins Leben gerufen. Für ihn ist die Standortbestimmung der eigenen Leistungsfähigkeit eine notwendige Antwort der Ärzteschaft auf den vom Gesetzgeber geforderten verstärkten Wettbewerb aller Teilnehmer am Gesundheitswesen. Die Qualität (zahn-)ärztlichen Handelns und Behandeln lässt sich mehrdimensional erfassen. Während Behandlungsmethoden und das Maß des medizinischen Behandlungserfolges einer qualitativen Bewertung nur schwer zugänglich sind, ist die vom Patienten subjektiv erfasste Betreuungsqualität relativ leicht zu ermitteln. Diesen Umstand nutzt der DAZ bei seinem Projekt und lässt in den Praxen die Meinung der Patienten fortlaufend durch Fragebögen erheben. Die Auswertung erfolgt durch die Brendan-Schmittmann-Stiftung (BSS) des NAV-Virchow-Bundes, die erste Ergebnisse in Form einer Studie zusammengestellt hat.

Als empirische Basis dienen 9.059 Fragebogen, die im Zeitraum von 2004 bis Mai 2007 von den Patienten der am Projekt beteiligten 60 Praxen ausgefüllt wurden. Folgende Aussagen lassen sich ableiten:

Für das Erscheinungsbild der Praxis und der persönlichen Betreuung bescheinigt eine deutliche Mehrheit der Patienten (in der Regel klar mehr als 90%) den untersuchten Praxen sehr eindeutig:

- Die Personen, die mit den Patienten umgehen, sind höflich und zuvorkommend und wirken kompetent.
- Das Praxispersonal und der/die Behandler gehen einfühlsam mit der typischen „Angst vor dem Zahnarzt um.
- Die Praxisräumlichkeiten haben insgesamt eine freundliche und gepflegte Ausstrahlung.
- Die Wartezeiten sind akzeptabel kurz. Die von den Patienten akzeptierte Wartezeit liegt bei 20,4 Minuten.
- Es gibt keine Mängel mit der Diskretion (ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz).
- Es sind keine Mängel in der Praxishygiene aufgefallen.
- Bei dringender Schmerzbehandlung bekommt man noch am gleichen Tag einen Termin.

- Vor der Behandlung besteht die Möglichkeit, sich die Zähne zu putzen.

Nahezu gleichermaßen positiv werden die Indikatoren zum Schwerpunkt **Untersuchung und Behandlungsplanung** von den Patienten bewertet (die Antwortpositionen „sehr gut“ und „gut“ umfassen in der Regel 90% und mehr). Die Patienten bescheinigen den beteiligten Zahnarztpraxen:

- Ihre Fragen zur Behandlung werden bereitwillig und verständlich beantwortet.
- Die zahnärztliche Untersuchung erscheint ihnen gründlich.
- Die Ergebnisse der Untersuchungen werden mit ihnen ausreichend besprochen.
- Der voraussichtliche Ablauf einer geplanten Behandlung wird ausreichend mit ihnen besprochen.
- Bei der Planung einer Behandlung haben sie den Eindruck, dass ihre Erwartungen berücksichtigt werden, und dass ein klares Behandlungsziel erarbeitet wird.
- Ihre persönlichen Vorstellungen bzgl. Haltbarkeit, Qualität, Komfort, Ästhetik, Preiswürdigkeit werden berücksichtigt.
- Die voraussichtlichen Kosten einer geplanten Behandlung werden ausreichend mit ihnen besprochen.
- Die Kostenvoranschläge werden ihnen verständlich erläutert.
- Sie hatten kaum den Eindruck, jemals gegen ihre Überzeugung zu einer Behandlung überredet bzw. von ihrer Zahnärztin / Zahnarzt in erster Linie zu deren eigenem wirtschaftlichen Vorteil beraten und behandelt worden zu sein.
- Trotz hoher Zufriedenheit mit dem zahnmedizinischen Informationsangebot bestehen Informationsbedürfnisse bei den Schwerpunkten Füllungstechnik, Zahnersatz, Erkrankungen des Zahnbettes, Karies, Implantate, ästhetische Verbesserungen und Prophylaxe für Kinder und Erwachsene.

Hinsichtlich des Behandlungsablaufes und der Behandlungsergebnisse urteilen die befragten Patienten ebenfalls sehr positiv. Allerdings sind sie in unterschiedlichem Maße davon betroffen. Während die Prophylaxe und die Zahnerhaltung noch für mehr als 60% der Probanden von Relevanz sind, spielen die chirurgische Behandlung und die Behandlung von Kindern nur für etwa ein Viertel der Patienten eine Rolle.

Die jeweils betroffenen Patienten bescheinigen ihren Zahnärzten/innen:

Für die Prophylaxe, dass über wirksame Methoden der Mundhygiene inkl. Zahnzwischenraumpflegemittel ausführlich, verständlich und mit praktischen Übungen aufgeklärt wird.

Für die Zahnerhaltung, dass die Behandlung schonend und schmerzarm verläuft, Beschwerden selten sind, sich Zahnfüllungen nach der Endbearbeitung übergangslos und glatt anfühlen, es keine tagelangen Störungen beim Zusammenbeißen gibt und die Haltbarkeit der Füllungen in der Regel deutlich den Zeitraum von 2 Jahren überschreitet.

Für den Zahnersatz, dass die Aufklärung über mögliche Alternativen ausreichend war, die Behandlung schonend und schmerzarm verläuft, Beschwerden nach der Behandlung selten sind, sich die Zahnersatzversorgung harmonisch der übrigen Bezahnung anpasst und die Haltbarkeit in der Regel einen Zeitraum von 2 Jahren deutlich überschreitet.

Für die Parodontalbehandlung, dass die Behandlung schonend und schmerzarm verläuft, die Beschwerden nach der Behandlung gering sind und der Behandlungserfolg durch Blutungstests und Taschentiefenmessungen fortlaufend überprüft wird.

Für die chirurgische Behandlung, dass die Aufklärung über Sinn und Risiken ausführlich und verständlich stattgefunden hat, die Behandlung schonend und schmerzarm war und etwaige Nachbeschwerden ausreichend betreut wurden.

Für die Kinderbehandlung, dass Kinder in der Praxis willkommen sind, sie kindgerecht behandelt werden, Vorbeugemaßnahmen für Kinder angeboten werden, über die eigenen Möglichkeiten und Aufgaben zur Gesunderhaltung der Zähne informiert wurde und bei der Untersuchung auf mögliche Zahnstellungsanomalien geachtet und ggf. diesbezüglich beraten wurde.

Die Studie ist für 10 Euro über den DAZ oder die Brendan-Schmittmann-Stiftung www.nav-virchowbund.de erhältlich.

Fortbildung in Berlin

Der Koronarpatient in der zahnärztlichen Praxis

Den Fortbildungsvortrag bei der DAZ-Jahrestagung am 15.09.2007 hielt Prof. Dr. Dieter Schneider, Facharzt für Innere Medizin. Er war von 1969 bis 1980 an der Medizinischen Universitätsklinik Leipzig tätig, von 1981 bis 2006 leitete er die Innere Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig. Auch nach seinem Eintritt in den Ruhestand ist Prof. Schneider noch mit kardiologischen Forschungsprojekten und Publikationen beschäftigt. Hier sein Vortragsextrakt für die Forum-Leser/innen:

Mortalität bei koronarer Herzkrankheit (KHK) Deutschland 2003

Nahezu jeder 2. Mensch verstirbt an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Die KHK ist die häufigste sichere Todesursache: chronische KHK = 10,9%, Akuter Myokardinfarkt = 7,5%. Die Letalität beim akuten Herzinfarkt (klassischer ST-Hebungsinfarkt) ist mit 51% bei Frauen und 49% bei Männern immer noch sehr hoch, wobei die älteren Infarktpatienten (1/3 ist älter als 75 Jahre) die schlechtere Prognose haben.

Lebenserwartung und Lebensqualität bei KHK

Medizinischer Fortschritt hat zum Rückgang der Häufigkeit der KHK und kardialer Ereignisse und zur Verschiebung der KHK ins höhere Lebensalter geführt. Über 75-Jährige sind die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Chronische Herzinsuffizienz als Spätfolge von KHK und Hypertonie wird wesentliche Erkrankung des alten Menschen mit ungünstiger Prognose. Die Koronarpatienten werden immer älter und kränker (Multimorbidität).

Der Koronarpatient ist ein Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis.

Klinische Erscheinungsbilder der koronaren Herzkrankheit

Stabile Angina pectoris (AP)

- Durch körperliche oder psychische Belastung reproduzierbarer Thoraxschmerz, verschwindet in Ruhe oder nach Gabe von Nitroglycerin

Akutes Koronarsyndrom:

Instabile AP, Akuter Myokardinfarkt

- Leitsymptom ist der akute Thoraxschmerz
- Zumeist retrosternaler Brustschmerz
- Ausstrahlend in Nacken, Hals, Kiefer, Arme und Oberbauch
- Oft mit Luftnot, Schweißausbruch, Übelkeit und anderen vegetativen Zeichen
- Sowie mit dem Gefühl der Lebensbedrohung verbunden

- Wechselnde Häufigkeit und Schwere der Symptome bei instabiler AP
- Charakteristisch für den klassischen ST-Hebungsinfarkt ist eine länger als 20 Min. anhaltende und Nitro-refraktäre Schmerzsymptomatik

Chronische Herzinsuffizienz

- Leitsymptome: verminderte Leistungsfähigkeit, Dyspnoe und Ödeme

Herzrhythmusstörungen

- Typische Symptomatik reicht vom Herzstolpern über Herzrasen, Schwindel, Synkopen bis zum plötzlichen Herztod

Orientierung in der zahnärztlichen Praxis bei Koronarpatienten

Bis 6 Monate nach einem Infarkt sollte der Zahnarzt sich nicht allein auf eine Routineuntersuchung beschränken. Er muss erfragen, ob der Patient zur Zeit an Angina pectoris, an Herzinsuffizienz oder Hypertonie leidet und welche Medikamente er nimmt. Tipps zum Vorgehen:

- Kurze Behandlungsdauer, evt. 2,5-5 mg Valium, um Angst zu nehmen
- Stress kann Angina pectoris auslösen
- Schmerzlose Behandlung. Lokalanästhesie mit Adrenalin-Zusatz möglich
- Patienten mit stabiler Angina pectoris sollten Nitroglycerin-Spray zu jedem Zahnarztbesuch mitnehmen
- Anamnese und klinischer Blick (Untersuchung) sind am wichtigsten
- Beschwerden in letzter Zeit verändert oder sind neue aufgetreten, auch während der zahnärztlichen Behandlung?
- Zeichen der Ermüdung, deutlicher Pulsanstieg, Pulsunregelmäßigkeiten oder Symptome wie Thoraxschmerz, Luftnot, Schwindel, Angst, Unruhe, Blässe?
- Bei allen akuten Veränderungen immer an möglichen Infarkt denken! Vorboten im Sinne einer instabilen AP gibt es meist schon Tage vorher! Behandlung abbrechen, Nitroglycerin-Spray (2 Sprühdöschen), Valium, Einstellung auf evt. Notfallmaßnahmen, Notarzt rufen (Tel. 112)
- Infarktverdacht besteht vor allem bei Nichtansprechen auf Nitroglycerin

Zahnärztliche Behandlung von Herzinsuffizienzpatienten

- Bei gut eingestellter Herzinsuffizienz ist jede zahnärztliche Behandlung durchführbar
- Achtung: evt. niedriger Blutdruck infolge reduzierter Herzleistung und medikamentöser Einflüsse (ACE-Hemmer / AT1-Blocker, Betablocker, Diuretika, Nitrat)
- Evt. Dehydrierung (Diuretika, reduzierte Trinkmenge) mit erhöhter Thrombosegefahr. Ist der Patient antikoaguliert (Marcumar bzw. Falithrom)?
- Bestehen Rhythmusstörungen wie das häufige Vorhofflimmern mit der Notwendigkeit der Antikoagulation (Marcumar bzw. Falithrom)?
- Besteht als Herzinsuffizienzursache eine Klappenerkrankung mit der Notwendigkeit einer Endokarditisprophylaxe?

Zahnärztliche Vorkehrungen bei Rhythmusstörungen

- Angstreduktion, ggf. 5 mg Valium vor der Behandlung, kurze Behandlung
- Adrenalinzusatz im Lokalanästhetikum gering halten (1:100.000) oder ganz weglassen
- Keine adrenalinhaltigen Retraktionshilfen
- Kein Adrenalin zur lokalen Blutstillung
- Keine Allgemeinanästhesie
- Bei Herzschrittmacher oder Cardioverter-Defibrillator (ICD) keine elektrischen Geräte benutzen, die zur Beeinträchtigung dieser Aggregate führen
- Auf Notfall-Maßnahmen eingestellt sein (Leitlinien zur Kardiopulmonalen Reanimation! - www.dgk.org)

Zahnärztliche Eingriffe bei Patienten unter gerinnungshemmender Dauertherapie mit Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar bzw. Falithrom)

Antikoagulation

- Antikoagulation aus vitaler Indikation bei erhöhtem Thromboembolierisiko
- Maß der Gerinnungshemmung in INR angegeben (Quickwert mit großen interindividuellen Abweichungen)

Hochgradiges Thromboembolierisiko insbesondere bei künstlichen (mechanischen) Herzklappen: INR 2,5-3,5 (4,0) – Quick meist 25%-15%

- Bei weniger hochgradigem Thromboembolierisiko, z.B. Vorhofflimmern ohne Herzklappenerkrankung, nach Lungenembolie und tiefer Beinvenenthrombose, Herzinsuffizienz, arterieller Bypass bei AVK: INR 2,0-3,0 – Quick meist 35%-20%

Zahnärztlicher Eingriff

- Thrombosezwischenfälle mit tödlichem Ausgang oder bleibenden Schäden aufgrund der Unterbrechung der Antikoagulationstherapie vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen sind bekannt, unbeherrschbare Blutungen hingegen nicht (Metaanalyse WAHL, 1998)!

- Vorwiegend Blutungen, wenn zu hoher INR (meist über 4,0)

- INR-Wert unmittelbar vor geplantem Eingriff bestimmen

- Zahnärztliche Eingriffe bei INR zwischen 2,0 und 2,5 unter Fortführung der Marcumar- bzw. Falithromtherapie bei geringem Blutungsrisiko möglich; Blutungen durch lokale Maßnahmen zu beherrschen

- Bei Patienten mit künstlichen (mechanischen) Herzklappen Rücksprache mit Internist / Kardiologe, ebenso bei ausgedehnter OP und hoher Blutungsgefahr

- Wechselwirkung mit anderen Medikamenten beachten (Beipackzettel)

Bundestags-Anfrage zu Bezügen der KZV-Vorstände

Auf Anfrage der Fraktion DIE LINKE führte die Bundesregierung zu Nebentätigkeiten aus: *„Es ist originäre Aufgabe der Selbstverwaltung, die Details der Vorstandsverträge festzulegen. Der Selbstverwaltung steht bei der Anwendung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit eine Einschätzungsprärogative zu, die auch die Aufsichtsbehörden zu respektieren haben. Dies gilt auch für den Bereich der Nebentätigkeit. Lediglich eindeutige Grenzüberschreitungen dürfen von den Aufsichtsbehörden als rechtswidrig beanstandet werden. Nach dem von den Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger zu dem Bereich der Vorstandsvergütungen im Bereich der Kassen(zahnärztlichen) Vereinigungen*

Schwerer Zensurverdacht gegen Kammer und KZV Berlin Willkürliche Beilagenhandhabung verletzt die Regeln kollegialen Miteinanders

DAZ-Pressemeldung vom 10.10.2007 – Einen schweren Verdacht der Zensur durch die Vorstände der Kammer wie der KZV Berlin äußert der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ), nachdem sich die Herausgeber des Mitteilungsblattes Berliner Zahnärzte (MBZ) im September weigerten, eine Tagungseinladung des DAZ als Beilage zu verbreiten, jedoch nur einen Monat später eine vergleichbare Beilage des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ EDI) unbeanstandet zusammen mit dem MBZ an die Berliner Zahnärzte versandten.

Zum Hintergrund: Der zahnärztliche Berufsverband DAZ wollte in ausführlicher und einvernehmlicher Absprache mit dem Verlag des MBZ durch bezahlte Verteilung eines Tagungsflyers über das Berliner Mitteilungsblatt auf eine vom DAZ veranstaltete Fortbildung zum Thema „Der Koronarpatient in der Zahnarztpraxis“ aufmerksam machen, erhielt jedoch nach Drucklegung des Flyers eine kurzfristige Absage. Die nach einem Protest des DAZ vom Berliner KZV-Chef Dr. Jörg-Peter Husemann bemühte Begründung für diese Absage lautete, dass es eine „eindeutige Beschlusslage“ gäbe, die besage, dass die Zeitschrift „berufspolitischen Verbänden nicht als Medium geöffnet werden soll“, und die nur durch die obersten Gremien der beiden Körperschaften geändert werden könne.

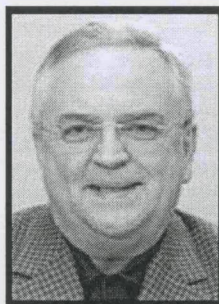
Das Verhalten der Berliner Kammer- und KZV-Vorstände lässt nun jedoch erhebliche Zweifel daran aufkommen, dass es einen derartig wirksamen Beschluss tatsächlich gibt. Bereits mit der Oktober-Ausgabe des MBZ im Jahr 2006 hat beispielsweise die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) mit einer Anzeige für ihre Herbsttagung werben dürfen. Ein Jahr später durfte der BDIZ EDI, der ähnlich wie DAZ und VDZM zu einer Fachfortbildung, aber auch zu seiner Mitgliederversammlung und einem „Berufspolitischen Forum“ einlud, diese Botschaft ebenfalls über das MBZ verbreiten. Der BDIZ vertritt wie die meisten fachspezifisch ausgerichteten Verbände zugleich auch berufspolitische Ziele. Ausdrücklich wurde er gegründet, um „Zahnärztinnen und Zahnärzten eine starke Vertretung“ im Bereich der Implantologie zu ermöglichen – zweifellos nicht nur mit Blick auf fachliche Fragen sondern auch mit berufspolitischer Zielrichtung. Er kümmert sich um Liquidationsfragen, die Weiterentwicklung der Gebührenordnungen, setzt sich mit Kostenträgern auseinander, initiiert Unterschriftenaktionen gegen die Gesundheitsreform und ist faktisch und nach seinem Selbstverständnis auch ein berufspolitisch-VERBAND.

Der DAZ fordert nunmehr den Präsidenten der Zahnärztekammer Berlin, Herrn Dr. Wolfgang Schmiedel, und den Vorstandsvorsitzenden der KZV Berlin, Herrn Dr. Jörg-Peter Husemann, auf, eine offene, öffentliche und ehrliche Klarstellung dieses unglaublichen Vorganges vorzunehmen. Der DAZ weist beide Kollegen entschieden darauf hin, dass alles andere als eine beschlusskonforme Gleichbehandlung aller zahnärztlichen Verbände verheerende Folgen für das kollegiale Miteinander haben wird, was auch von diesen Herren nicht länger leichtfertig in Kauf genommen werden darf. Der DAZ verlangt daher neben einer Entschuldigung eine eindeutige Erklärung, dass Kammer und KZV Berlin die eigenen Beschlüsse in Zukunft auf kollegiale Weise und diskriminierungsfrei umsetzen. Es darf zudem nicht länger der fatale Eindruck entstehen, als wären beide Körperschaften nicht daran interessiert, sowohl die in Berlin vorhandenen Fortbildungsangebote als auch die politisch vielfältigen Strömungen innerhalb der Zahnärzteschaft ihren Zwangsmitgliedern publik zu machen.

verabschiedeten Arbeitspapier darf unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Nebentätigkeit nicht mehr als 15 Stunden pro Woche oder von ihrem zeitlichen Umfang her nicht mehr als 1/3 des zeitlichen Umfangs der Haupttätigkeit erreichen. Falls Vorstandsmitglieder vertragswidrig die zeitliche Begrenzung einer Nebentätigkeit überschreiten, müsste die Anstellungsbehörde sie in Regress nehmen.“
Aus Bundestags-Drucksache 16/3999 vom 04.01.2007

Dr. Gerhard Ebenbeck

† 13. November 2007

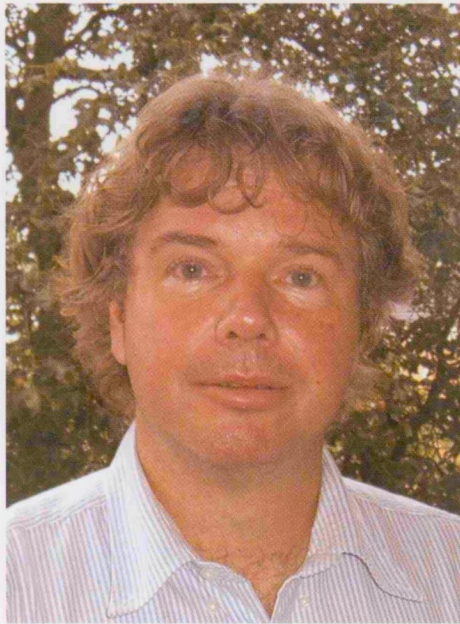


Viel zu früh hat uns im Alter von nur 60 Jahren der Zahnarzt Dr. Gerhard Ebenbeck nach langer schwerer Krankheit verlassen. Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde musste diese Nachricht vor wenigen Tagen mit großer Betroffenheit zur Kenntnis nehmen.

Viele im DAZ hatten das Glück, Dr. Ebenbeck ein Stück weit seines Weges begleiten zu können. Er hat nicht nur der Zahnheilkunde in Deutschland entscheidende Impulse gegeben, er hat auch viele Kolleginnen und Kollegen in ihrem standespolitischen Denken maßgeblich geprägt. Die deutsche Zahnärzteschaft hat einen wahrhaft profunden Kenner der Szene und gleichzeitig einen der ganz wenigen Zahnmediziner verloren, der über den Tellerrand eigener Interessen hinaus glaubwürdig und beispielgebend in besonderem Maße das Allgemeinwohl im Auge hatte. Dieses stets ohne persönliche Profilierungsansprüche zu tun, zeichnete den besonderen Charakter Gerhard Ebenbecks aus.

Die Gedanken aller Mitglieder des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde, die Dr. Ebenbeck kannten und wertschätzten, sind in diesen Tagen bei seiner Frau und bei seiner Familie. Wir werden unserem Gründungsvorsitzenden stets ein ehrendes und dankbares Andenken bewahren.

In stiller Anteilnahme
für den Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde
Dr. Eberhard Riedel
DAZ-Vorsitzender



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Bedingt durch die Gesetzgebung gönnen wir Vertragszahnärzte uns seit 2005 einen dreiköpfigen hauptamtlichen Vorstand, in dem zwei Kollegen tätig sind. Die hauptamtliche Vorstandstätigkeit der Kollegen Husemann und Pochhammer wird deutlich besser entlohnt als die des Regierenden Bürgermeisters von Berlin und auch besser als – leider – die Praxistätigkeit der meisten zahnärztlichen Kollegen. Fast alle Bürger interessieren sich für die Nebeneinkünfte von Politikern und Funktionsträgern der öffentlichen Hand, und so wollte auch ich Informationen zu den Nebentätigkeiten unserer zahnärztlichen Vorstandsmitglieder Husemann und Pochhammer haben. Meine Recherche ergab, dass sie eingeschränkt in eigener Praxis tätig sind.

In der konstituierenden Vertreterversammlung der KZV Berlin am 25.10.2004 sagte der 1. Vorsitzende der KZV Berlin Dr. Husemann sinngemäß, er gehe davon aus, als Hauptamtler pro Woche bis zu 15 Std. in seiner Praxis und ca. 45 Std. in der KZV tätig zu sein.

Im SGB V §79 steht in Absatz 4 die auch für Zahnärzte geltende Formulierung: „Wird ein Arzt in den hauptamtlichen Vorstand gewählt, kann er eine ärztliche Tätigkeit als Nebentätigkeit in begrenztem Umfang weiterführen oder seine Zulassung ruhen lassen.“ Das Bundessozialgericht betrachtet eine Nebentätigkeit von ca. 13 Wochenstunden als zulässiges Maximum. Bei einem Meeting von Transparency International in von mehreren KV'en und auch von Aufsichtsbehörden teilnahmen, wurde mir von vielen Seiten bestätigt, dass es rechtswidrig

Nebeneinkünfte sorgen für Zündstoff Leistungslohn für den Berliner KZV-Vorstand?

sei, als hauptamtliches Vorstandsmitglied voll in eigener Praxis zu arbeiten und den vollen Praxisfaktor abzurechnen.

Meine Fragen nach dem Praxisfaktor und dem Umfang der Praxistätigkeit der zahnärztlichen Vorstandsmitglieder Husemann und Pochhammer wurden vom Justiziar der KZV nicht beantwortet. Es musste, wie so häufig in solchen Momenten, der Datenschutz als Vorwand herhalten. Gemäß SGB V § 79 Abs 3 hat die Vertreterversammlung insbesondere den Vorstand zu überwachen. Sie kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen. Gegenüber einem Mitglied der Vertreterversammlung gilt also nicht das Gesetz und statt dessen Datenschutz ???! Inzwischen ist von Herrn Pochhammer eingeräumt worden, dass beide Herren mit dem Faktor 1 abrechnen. Dies sei so rechtens.

Auch der Hauptausschuss, von dem viele Vertreter glaubten, er kontrolliere den Vorstand, stellte sich im Zuge meiner Nachfragen als Sackgasse heraus. Außer schönen Worten finden sich in der Satzung der KZV Berlin keine ernsthaften Kontrollinstrumente gegenüber dem Vorstand. Das betrachtet die Mehrheit der Vertreterversammlung offenbar auch nicht als schlimm, sie weiß es seit vielen Monaten und ändert es nicht.

Anke Martini von Transparency International hat über unseren Vorstand bereits vernehmlich in den Medien den Kopf geschüttelt. Ihre Aussage "Es kann doch wirklich nicht angehen, ... dass sich diejenigen, die das Ganze verwalten, eine goldene Nase verdienen" wartet noch auf eine Widerlegung durch unsere zahnärztlichen Vorstandsmitglieder. Viele Kollegen in der Vertreterversammlung schauen weg, gehindert von Verbandssolidarität oder eigenen Interessen. Und die Senats-Aufsicht? Die ist anscheinend überfordert und hat mehr als genug mit sich selber zu tun. Nach langer Wartezeit gibt es nun die Stellungnahme, dass das Gesetz keine Teilzulassung für die Vorstände verlange und dass ohne anders lautende Entscheidung der Vertreterversammlung der Faktor 1 nicht zu beanstanden sei. – Über Anstand ist in der Stellungnahme nichts gesagt. Wir Zahnärzte dürfen aber von unseren Vorständlern durchaus einen gewissen Anstand verlangen. In Zeiten von Kürzungen, Einschränkungen und Bud-

get für den Normalzahnarzt ist es empörend, wenn die Herren Husemann und Pochhammer jede vermeintliche Lücke für Abgreifaktionen nutzen.

Als der Rechnungsprüfungsausschuss für das Jahr 2003 die Abrechnung von Sitzungsgeldern (!) durch ein Vorstandsmitglied beanstandete, das allein (!) am Wochenende in der KZV anwesend war (es ging um mehr als 5.000 Euro im Jahr), rechtfertigte sich der Vorstand mit dem schon skurrilen pampigen Pathos: "Die Arbeit hat sich gelohnt! Für die Zahnärzteschaft!" Fehlt nur noch die "freie Welt" und Prinzessin Diana.

Erfolg als Rechtfertigung für Selbstbedienung? Diese Rechtfertigung dürfte ja nun entfallen sein. Unglaublich, aber wahr: Unser Vorstand stellt das Verhandlungsergebnis zur Pendlerproblematik Berlin/ Brandenburg als großen Erfolg dar. Sein Ergebnis von 2 Millionen Euro steht dabei einem Verlust für die Berliner Vertragszahnärzteschaft von ca. 40 Millionen Euro zwischen 1995 und 2005 gegenüber. Verhandlungen in solchen Sachen sind sicherlich schwierig - eine angemessene Vergütung bei entsprechenden Fähigkeiten ist daher auch nicht in der Diskussion. Aber irgendwie passt da Einiges im Vorstand nicht zueinander.

Gerhard Gneist, Berlin
IUZB-Vorsitzender

Wer ist IUZB ?

Im Rahmen der „Offenen Seite“ bietet der DAZ anderen Organisationen ein Forum, hier der

Initiative Unabhängiger Zahnärzte Berlin e.V.,

die in Berlin einiges unter die Lupe nehmen will. Zu ihren Zielen gehören:

- Aufdeckung von Korruption und Misswirtschaft in der ZÄK, der KZV, dem Versorgungswerk
- berufspolitische und wirtschaftliche Vertretung und Förderung der Verbandsmitglieder
- Erhaltung einer hochwertigen Zahnmedizin in freiberuflicher Berufsausübung
- Sicherung von Qualitätsstandards

Qualitätsmanagement ist jetzt Pflicht!

Projekt Qualitätssicherung des DAZ

Wir orientieren uns an der Betreuungsqualität für den Patienten
konstruktiv – kritisch – kollegial



Ist Ihre Praxis schon dabei?
Beim DAZ-Projekt Qualitätssicherung?

Hier erhalten Sie alle Informationen:

Dr. Peter Nachtweh
Kaiserdamm 97
14057 Berlin
Tel. 030/302 30 10
Fax 030/325 56 10
pnachtweh@t-online.de