



FORUM

25. Jahrgang, Dezember 2006

89

Von Zahnärzten für Zahnärzte

Gesundheitsreform – Reform nach unten

Berlins unabhängige
Zahnärzte e.V.



Kammerwahl
in Berlin –

Die Opposition hat
zugelegt

25 Jahre
Standespolitik

Interview mit
Dr. Roland Ernst

Vernachlässigung
von Kindern ...

Lebenslang gesunde
Zähne

www.daz-web.de



Schmeckt natürlich

Reines Alpensalz aus Natursole
mit Fluorid und Folsäure
für eine gesündere Ernährung



Natürlich gut für mich



Editorial

... damit nicht alles im Keller landet

Sehr geehrte Leser/innen!

Der weitgehend geschlossene Protest aller auf irgendeine Weise mit der Gesundheitsversorgung in Deutschland befassten Berufsgruppen und Institutionen gegen die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung ist etwas Neues und sehr Besonderes. Diese Gemeinsamkeit sogar von traditionellen „Gegnern“ müsste eigentlich schon reichen, um die von der Ministerin Ulla Schmidt vorgenommene Einordnung als Lobbyistengeschrei zu widerlegen. Lobbyismus fördert üblicherweise Partikularinteressen; so viele gleichgerichtete Partikularinteressen verschmelzen jedoch zu einem und lassen den Lobbyismus-Vorwurf absurd erscheinen.

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat sich der von den tragenden Organisationen des Gesundheitswesens formulierten Ablehnung der aktuellen Gesundheitsgesetzgebung angeschlossen. Diese Organisationen haben eine „Mängelliste“ zu vielen Einzelheiten des Gesetzespaketes erstellt, die Fehlsteuerungen, mangelnde Praktikabilität und verfassungsrechtliche Fragwürdigkeiten aufzeigt.

Die grundsätzliche Kritik richtet sich gegen die zu erwartende Verschärfung der Finanzierungsmisere im Gesundheitswesen, die weitere Aufblähung der Bürokratie sowie die Aushöhlung der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen durch stark erweiterte Durchgriffsmöglichkeiten staatlicher Stellen auf diese Selbstverwaltungen.

Fast alle der beteiligten Organisationen sind der Vergangenheit mit Kritik an einzelnen und auch sogar systematischen Fehlentwicklungen und Missständen im Gesundheitssystem hervorgetreten. Dennoch scheint es einen breiten Konsens darüber zu geben, dass das deutsche

Gesundheitssystem in seiner Freiheitlichkeit zu der Qualität gelangt ist, die es zur Zeit noch besitzt. Bis jetzt ist es trotz erheblicher Einschnitte immer noch gelungen, gerade durch die Freiheitlichkeit der ärztlichen Berufsausübung einen überdurchschnittlichen Standard des deutschen Gesundheitssystems aufrecht zu erhalten, was freilich im Wesentlichen dem ethisch verantwortlichen und zunehmend unentgeltlichen Handeln der Ärzte und Zahnärzte zu verdanken ist. Die teilweise sehr erheblichen finanziellen Kürzungen, die nun in allen Bereichen des Systems zu erwarten sind, erklären höchstens die Hälfte des zornigen Protestes. Mindestens genau so wichtig ist die geplante Einschränkung von Gestaltungsfreiräumen in der Versorgung der Bevölkerungsmehrheit. Gesundheitsversorgung bleibt auch in einem System von notwendigen Regelwerken und Institutionen eine im Kern sehr individuelle Leistung, die von der Initiative und Kreativität aller Beteiligten lebt. Dieses Engagement droht von dem seit vielen Jahren laufenden Prozess zunehmender Verregelung und Mittelverknappung weiter frustriert und erstickt zu werden. Die aktuellen Gesetze werden einen Schub in diese Richtung bringen. Notwendige Folge für das Überleben im System wird eine neue einseitige Orientierung der so genannten Leistungserbringer auf die rein technischen und kommerziellen Aspekte des Gesundheitswesens – weg von der eigentlichen Betreuungsaufgabe – sein.

**Redaktionsschluss für Forum 90:
15.01.2007**

Der Kritik an den grundsätzlichen Fehlern dieses Gesetzespaketes schließt sich der DAZ uneingeschränkt an – ungeachtet der sonst bestehenden Meinungsverschiedenheiten mit einigen der an dem Protest beteiligten Organisationen zu Fragen der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Diese Gesetze gefährden die von uns allen geschätzten Errungenschaften unseres Gesundheitssystems und bieten keine Lösungen für die bestehenden Probleme wie Unterfinanzierung und Missmanagement. Ein hoch entwickeltes Gesundheitswesen ist Teil und sogar Ausweis eines hoch entwickelten Gemeinwesens, also steht ihm auch ein dieser Bedeutung angemessener Teil des Volkseinkommens zu.

Der erstaunliche Zusammenschluss so vieler sehr verschiedener Organisationen zu Gunsten eines gemeinsamen Zieles lässt mich die Zerwürfnisse im DAZ als besonders sinnlos und destruktiv empfinden. Wie kann es sein, dass Menschen, die unverändert gemeinsame Anschauungen und Ziele haben, wegen eines einzelnen Dissenses ihre gemeinsame Organisation nur noch mit dem Dissens identifizieren und die weiterhin bestehende große Zahl an Gemeinsamkeiten ignorieren? Vielleicht hilft das Erlebnis von Solidarität im allgrößten Rahmen, den inneren Zusammenhalt wieder zu festigen.

Unser Protest gegen die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung entspringt wie alle Aktionen des DAZ seit seiner Gründung der Sorge um die Zukunft der (zahn-)medizinischen Versorgung in Deutschland!

*Ihre
Celina Schätze
Stellvertretende DAZ-Vorsitzende*



Inhalt

Inhalt	Seite
<i>C. Schätze:</i>	
Editorial	3
<i>E. Riedel:</i>	
QM-Richtlinie – diffuse Anforderungsmerkmale helfen nicht weiter!	4
<i>H. Hey:</i>	
Interview mit Dr. Roland Ernst	5
<i>VDZM-Pressemeldung:</i>	
Pischel zur Zukunft der zahnärztlichen Körperschaften	8
<i>C. Schätze:</i>	
Die Kammer und die Gesellschaft	9
<i>P. Nachtweh:</i>	
Kammerwahl in Berlin – Opposition hat zugelegt.	10
<i>I. Berger-Orsag:</i>	
Generationengerechte Sozialsysteme	11
<i>M. Kettner:</i>	
Der Trend zur wunscherfüllenden Zahnmedizin.	12
Gute Wünsche an Dr. Maximilian Zollner	13
<i>DAZ-Pressemeldung:</i>	
DAZ fordert Schutz der Kinder vor Vernachlässigung	14
<i>H. Hey:</i>	
Eine Zahnbürste ist eine Zahnbürste	15
<i>H. Hey:</i>	
Exkursion in erodiertes Terrain	16
<i>I. Berger-Orsag:</i>	
NAV-Virchow-Bund – Speerspitze der Protestbewegung	17
<i>G. Lewark:</i>	
Erfahrungsbericht aus Kabul	18
Der DAZ stellt sich vor	21
BUZ – Berlins unabhängige Zahnärzte stellen sich vor.	22
Kontaktadressen, Impressum	31

QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses –

DIFFUSE ANFORDERUNGSMERKMALE HELFEN NICHT WIRKLICH WEITER!

Auf „grundlegende Mindestanforderungen“ für das seit Anfang 2004 gesetzlich geforderte „Einrichtunginterne Qualitätsmanagement“ (§ 135a, Abs. 2 Nr. 2 SGB V) beschränkt sich die Ende November dieses Jahres erschienene „Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die von allen KZVen und den verschiedenen Anbietern von QM-Systemen für Arzt- und Zahnarztpraxen erwarteten klaren Empfehlungen sinnvoller QM-Möglichkeiten sucht man allerdings in dieser Richtlinie und den „tragenden“ Beschlussgründen des G-BA vergeblich. Die Richtlinie liest sich wie ein Katalog der Beliebigkeiten sehr diffuser Anforderungsmerkmale. Zu loben ist zwar ausdrücklich, dass auf eine zwingende Vorgabe der Nutzung zertifizierter Qualitätsmanagementverfahren verzichtet und damit sicher manche Geschäftemacherei zweifelhafter gewerblicher Anbieter und noch mehr Bürokratismus in unseren Praxen verhindert wurde. Prinzipiell zu begrüßen ist auch der weite Rahmen, den der G-BA den Akteuren offenbar bewusst gelassen hat. Damit liegt das Qualitätsmanagement aber nun im Gutdünken des jeweiligen Praxisinhabers, der in dem vom G-BA eingeräumten „großzügigen Umsetzungszeitraum“ von 4 Jahren höchst selbst entscheiden darf, ob und wo sie/er einen Verbesserungsbedarf der Praxisabläufe erkennt. Somit ist die Richtlinie Ergebnis eines viel zu zögerlichen und unentschlossenen Vorgehens bei diesem so eminent wichtigen Thema. Die eigentlichen Entscheidungen zum Thema QM blieb der G-BA schlicht schuldig.

Da verwundert es dann auch nicht, wenn die Richtlinie keinerlei Rechtsfolgen beim Verstoß gegen QM-Pflichten regelt, denn dazu hätten diese erst präzise beschrieben werden müssen. Den KZVen wird zwar vorgegeben, nach 4 Jahren erstmals jährlich stichprobenartig von 2% der Vertragszahnärzte Dokumentationen über das praktizierte QM einzusehen. Eine Auswertung dieser Daten soll aber nicht den betroffenen Kolleginnen und Kollegen zugute kommen, sondern dient nur für pauschale Schlussfolgerungen über Qualitätsmanagement im allgemeinen. Dabei wird den KZVen durch den G-BA auch kein zusätzlicher Überwachungsauftrag in Bezug auf das Einrichtungsinterne Qualitätsmanagements zuerkannt. Bestehende (zahn-)ärztliche QM-Systeme können da den Eindruck gewinnen, sie seien über das vom G-BA definierte Ziel hinausgeschossen.

Abzuwarten bleibt, welche möglicherweise sinnvollen QM-Strukturen trotz dieser Nebelkerze des G-BA durch die KZVen noch konstruiert werden können. Qualitätsmanagement in Deutschland verdient allerdings ein solideres Fundament als vom G-BA offenbar gewünscht.

Dr. Eberhard Riedel, München



FORUM-GESPRÄCH MIT
DR. ROLAND ERNST

Am 14. Dezember feiert Dr. Roland Ernst seinen 60. Geburtstag. Sein Vater war Landarzt im Ruhrgebiet, rund um die Uhr für seine Patienten im Einsatz und baute im Kammervorstand in Westfalen-Lippe nach dem Krieg das Versorgungswerk mit auf. „Er hat mich stark geprägt“ – Roland Ernst praktizierte anfangs vier Jahre in Bochum und ließ sich 1980 gemeinsam mit seiner Frau in Edeweicht bei Oldenburg nieder.

Ernst hat nicht nur die Basics des DAZ entscheidend mitgestaltet, sondern diese auch als langjähriger DAZ-Vorsitzender überzeugend und eloquent in der Kollegenschaft, der Politik und gegenüber den Krankenkassen vertreten. Als konstruktiver Standespolitiker – eine seltene Spezies – hat er wesentlich zum Ende der Ära Schirbort beigetragen und sich damit große Verdienste um unsere Glaubwürdigkeit und um die Wiederherstellung funktionsfähiger KZVen, nicht nur in Niedersachsen, erworben.



Wir haben früh die richtigen Fragen gestellt ...

Seit seinem Ausscheiden aus dem DAZ-Vorstand engagiert sich Roland Ernst leidenschaftlich für Entwicklungshilfe-Projekte in Kenia. Der DAZ gratuliert!

Forum: In der Forum-Ausgabe Nr.7 vom August 1984 findet sich Ihr erster Beitrag unter der Überschrift „Studiengruppe Oldenburg gegründet!“ Darin schreiben Sie, dass neben regelmäßigen Treffen zum kollegialen Erfahrungsaustausch auch Berufspolitik gemacht werden soll als „dringend notwendige Alternative zur Politik der Kammer und der KZV, sprich des Freien Verbands“. Worum ging es damals im Einzelnen?

Ernst: Der konkrete Anlaß zur Gründung der Studiengruppe war ein ziemlich wenig zahnärztlicher, mehr ein allgemeinpoltischer: im Zusammenhang mit den weltweiten Protesten gegen die Nachrüstung (SS 20/Pershing) hatten sich auch 1983 einige Zahnärzte aus dem Oldenburgischen zusammen mit über 200 anderen im Gesundheitswesen Beschäftigten, also Ärzten, Krankenschwestern usw. auf einer ganzseitigen Anzeige unserer überregionalen Lokalzeitung gegen die Rüstungseskalation in Ost und West gewandt.

Die Kollegen bekamen vom Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen alle einen Verweis wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung. Die Empörung dagegen war so groß, dass die Betroffenen, die sich vorher persönlich kaum kannten, zusammenkamen, um gegen diese unverschämte Disziplinierungsmaßnahme anzugehen.

Die Gruppe traf sich bei uns in der Praxis und bald stellte sich heraus, dass uns noch mehr verband als Friedensliebe und Zivilcourage. Die meisten der KollegInnen waren entsetzt über die Art und Weise,

wie die vom Freien Verband vereinnahmten Körperschaften Kammer und KZV den Berufsstand nach innen und außen repräsentierten.

Zur Erinnerung: um diese Zeit lagen die Einkommen der Zahnärzte an der Spitze aller Arztgruppen und jeder Zahnarzt war dem Neid und Spott seiner Zeitgenossen ausgesetzt. Die Qualität der zahnärztlichen Arbeit war – nicht nur darum – häufig öffentlicher Kritik in den Medien ausgesetzt. Diese legitime Kritik prallte aber an den Standesoberen völlig ab.

Wer standesintern Verbesserungsvorschläge machte, wurde totgeschwiegen, wer sich öffentlich äußerte, wurde als Nestbeschmutzer diffamiert. Es gab keine Standespresse neben den ZM und den Kammer/KZV-Blättern und diese unterlag der strengen Zensur des „Freien“ Verbandes. Freie Publikationsorgane wie z.B. die „Zahnarztwoche“ gab es noch nicht.

So stellten die in unserer Praxis aus ganz anderem Anlaß zusammengekommenen KollegInnen erfreut fest, dass es noch andere gab, die ihre Empörung teilten und sie nicht – wie bisher – gezwungen waren, isoliert und beschämt über das Auftreten ihres Standes vor sich hin zu arbeiten und möglichst niemanden merken zu lassen, welchem Beruf man nachging.

Ich nahm diese freudige Erkenntnis zum Anlaß, den Teilnehmern das Wirken einer Gruppe von KollegInnen vorzustellen, die sich ein paar Jahre zuvor in Bayern gegründet hatte – aus den o.g. Gründen im übrigen Deutschland völlig unbemerkt.

Mit dem DAZ (Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde) stand ich im Kontakt, seit Kollege Dr. Hanns-Werner Hey 1979 wegen seiner kritischen SPIEGEL-Serie über den Zustand der deutschen Alltagszahnheilkunde, wie er sie in seiner Münchner Praxis vorgefunden hatte, von den Standesoberen niedergemacht werden sollte. Es hatten sich dann dort

KollegInnen zu seiner Unterstützung zusammengetan, die sehr bald konstruktiv und umfassend Verbesserungsvorschläge erarbeiteten. Diese Arbeitsberichte (bald hießen sie DAZ-Forum) befassten sich mit Qualitätssicherung (was war das?), Prophylaxe, Ausbildung von qualifiziertem Hilfspersonal, Reform des Gutachterwesens, Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Qualität und nicht nach Menge, BEMA-Umstrukturierung zu Gunsten der Zahnerhaltung, strukturierter Fort- und Weiterbildung u.a., vor allem aber mit der Stärkung unserer professionellen Selbstverantwortung.

Die Kollegen mochten nicht einsehen, dass ein Gesetzgeber (damals noch) vertrauensvoll einen kleinen Berufsstand mit so vielen Rechten ausgestattet hatte, der diese Rechte aber zu Lasten anderer nur zu seinem eigenen Vorteil nutzte und weit davon entfernt war, wissenschaftliche Erkenntnisse mit sich ändernden medizin-ökonomischen Entwicklungen zu verknüpfen.

Forum: Ein halbes Jahr später hieß die Headline Ihres zweiten Forum-Beitrags „30% Honorarsenkung für Prothetik ...“ – offensichtlich eine Konsequenz aus den Ergebnissen u.a. der Dänen-Studie, an der auch Mitglieder des DAZ mitgearbeitet hatten. Es gab Standesfunktionäre, die uns daraufhin als nützliche Idioten beschimpften. Wie sehen Sie das heute?

Ernst: Die ganze Studie war sogar auf Initiative von DAZ-Mitgliedern entstanden. Ich erinnere mich noch daran, wie beeindruckt ich war, dass sie aus Mangel an anderen Geldgebern vom Deutschen Institut für Luft- und Raumfahrt finanziert wurde. Anfang der Achtziger Jahre, also ein halbes Jahrzehnt, nachdem die Prothetik Bestandteil des BEMA geworden war, war Deutschland mit großem Abstand Prothetikweltmeister. Es verbrauchte mehr Zahngold als der Rest der Welt. Die Kasse zahlte und es gab Zahnersatz auf parodontal und endodontisch nicht vorbehandelten Zähnen. Wer guten Zahnersatz machte, war ein guter Zahnarzt (heute sind es die Implantate und die weißen Zähne). Die Dänenstudie bestimmte volumenneutral einfach die Relationen der Leistungen zueinander nach Zeitmessungen neu. Nach der darauf folgenden Umstrukturierung des BEMA wurde es wieder attraktiver, im Zweifel einen Zahn zu erhalten, als ihn zu Gunsten eines neuen

Zahnersatzes zu opfern. Dass das Widerstand in Kreisen der Standesoberen gab, die sich stark aus ehemaligen Dentisten rekrutierte, die vor allem Zahnersatz gelernt hatten und oft eigene Praxislabors besaßen, war doch klar. Für die Patienten aber war es ein Gewinn – und für viele zahnerhaltend arbeitende KollegInnen auch.

Forum: Sie haben viele Jahre DAZ-Basics mitgestaltet und waren auch lange Zeit DAZ-Vorsitzender. Was hat der DAZ bewirkt? Gibt es Dinge, die wir lieber hätten lassen sollen?

Ernst: Wir haben früh die richtigen Fragen gestellt und wir haben selten falsche Antworten zu ihrer Lösung präsentiert. Wir haben immer eine stärkere Position der Wissenschaft, also der DGZMK, in der Nähe unserer Körperschaften gefordert. Wenn die durch uns ein wenig mitbeförderte Demontage des Freien Verbands als eine der „Drei Säulen“ zu Gunsten der DGZMK so leicht vonstatten ging, freut mich das. Bewirkt haben wir unter anderem, dass der Kontakt der Zahnärzte zur Politik nicht völlig abgebrochen ist. Wenn mich aus Bonn ein Politiker anrief, um sich einen zahnmedizinischen Zusammenhang erklären zu lassen, bekam ich auf meine Frage, warum er denn keinen Professor oder jemanden „in Köln“ anrief, zur Antwort, dass man „denen nicht glauben kann.“

Was die Qualitätssicherung (QS) als eines der frühen Kernthemen des DAZ angeht, bin ich zwiespältig. Einerseits war dieses Thema wichtig: im Vergleich zu heute gab es miserable Qualität! Aber wir haben die damaligen Standes-Oberen überfordert: sie haben sich gegen diese grauenvolle Vorstellung, jemand kontrolliere ihre Arbeit, so lange einbetoniert, bis der Staat die QS ins Gesetz geschrieben hat. Das allerdings in einer Weise, die die Selbstgestaltungsspielräume stark einschränkt. Player sind jetzt die Krankenkassen, die an den KZVen vorbei von Budgetzwängen befreite Einzelverträge schließen dürfen. Ob dabei mehr Qualität herauskommt, wird die Zukunft zeigen.

Forum: Was sind die Probleme der heutigen Vertragspraxis? Kann man im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bedingungen gute Zahnmedizin beim gesetzlich Versicherten erbringen?

Ernst: Die heutige Vertragspraxis leidet unter der Last der Konkurrenz. Dies stärkt einerseits den Wettbewerb, zwingt aber auch, Leistungen anzubieten, die der Patient gar nicht braucht. War es vor 25 Jahren die schlechte Qualität, ist es heute die Überversorgung mit Leistungen an diejenigen, die sich nicht wehren können. Am schlimmsten, ja geradezu gesundheitsgefährdend schlimm dran ist der vermögende Privatpatient oder der vertrauensvolle und zuzahlungsbereite GKV-Versicherte, der sich



nicht wehrt gegen z.T. hochqualifizierte Leistungen, die er nur leider gar nicht braucht, der mit auf acht Implantaten nach Sinuslift mit Zirkonium-Teleskopen verschraubter Brücke mit Eichenlaub und Schwertern gar nicht weiß, dass eine gut gemachte Totale eine lebenswerte Alternative gewesen wäre, ja wenn ...

Gute Zahnheilkunde kann man immer erbringen! Die Frage ist, was man dafür als Lohn erwartet. Die schlechteste Zahnheilkunde ist erbracht worden, als die Zahnärzte am meisten verdient haben (Gier macht blöd!). Wer z.B. eine „amalgamfreie Praxis“ führt und seine Zementfüllungen bei Nicht-Zuzahlern als Kassenleistung abrechnet, macht schlechte Zahnheilkunde. Das liegt aber nicht am System, sondern am Zahnarzt! Es gibt kein „System“, das solchen Schrott bezahlen würde.

Verschärft wird diese Situation noch durch Honorarverteilungsmaßstäbe, die wie hier in Niedersachsen jedem Vertragszahnarzt die gleiche Honorarobergrenze zuteilen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Landpraxis mit 700 GKV-Patienten oder die kleine feine Stadtpraxis mit 200 GKV- und vielen Privatpatienten handelt, in der der Seniorchef (bei vollem Budget, versteht sich) auch schon mal zwei Tage in der Woche golfen geht oder Bezüge als Standespolitiker erhält.

Aber diese Relikte von Selbstversorgerm mentalität wird der Staat sicher auch bald kassieren – wenn er gerade mal wieder mit der Hecken schere unterwegs ist. Und der Freie Verband wird wieder zum Protest aufrufen.

helfen von KollegInnen, die sich engagiert für ihre Patienten einsetzen. Das beste Beispiel dafür ist das gerade aus den Kinderschuhen entwachsene DAZ-Qualitätssicherungsprojekt. Es unterscheidet sich von den anderen Angeboten dieser Art dadurch, dass es die Bedürfnisse der Patienten in den Vordergrund der Praxisführung stellt – erst in zweiter Linie steht reines Praxis-Management, das doch eher nur die Stühle auf der Titanic wieder in Reih und Glied stellt. Besonders jungen KollegInnen kann ich keinen besseren Rat geben, als sich an diesem Projekt zu beteiligen. Es ist die sicherste Bank für die Zukunft – egal welches System Politiker und Standesführer aus dem Hut zaubern werden.

Kontakt mit einem Weißen überhaupt darstellt (Fernsehen, Zeitung und Bücher gibt es nicht fernab von den Städten), und wenn man weiß, dass schmerzhafte Zähne die Menschen jahrelang quälen und man sie davon befreien kann, bewegt das schon.

An Infektionskrankheiten, im Wochenbett, an Anfällen, an Malaria und AIDS stirbt es sich relativ schnell – Zähne quälen und beeinträchtigen Gesundheit und Lebensqualität über viele Jahre, ohne dass die Menschen sich helfen können.

Unser Projekt im kenianischen Hochland beschränkt sich aber schon lange nicht mehr nur auf Zahnmedizin: Ein ganzes Dorf für AIDS-Witwen mit ihren Kindern wurde in den letzten drei Jahren gebaut. Dort gibt es kleine

Gewerbebetriebe zur Hilfe zur Selbsthilfe, eine Bibliothek, einen Versammlungsort mit Gemeinschaftsküche u.v.m.

Unser Patenschaftsprojekt hat gerade das 250. Waisenkind vermittelt, dem auf diese Weise eine schulische Ausbildung und eine ausreichende Ernährung zuteil werden.

Impfaktionen, Ausbildungsförderung für Zahntechniker, Assistentinnen und neuerdings auch ein Stipendium für eine Nonne des uns beherbergenden Franziskanerordens sollen gewährleisten, dass unsere mittlerweile fünf Zahnstationen mittelfristig auch einmal ohne unsere Anwesenheit die dortigen Patienten versorgen können.

Solange es mir aber möglich sein wird, werde ich selbst immer wieder hinfahren – in diesem Jahr zum vierten Mal in Folge-, auch weil es hilft, die Welt hier in Deutschland mit anderen Augen zu sehen.

25 Jahre lang habe ich versucht, das hiesige Gesundheitswesen (mit QS, Prophylaxe, Patientenrechten, Assistentenausbildung etc.) zu verbessern.

Seit meinem ersten Besuch in den kenianischen Slums weiß ich, dass es Wichtigeres zu tun gibt.

Die Forum-Redaktion wünscht Roland Ernst viel Glück und Kraft für seine Arbeit in Afrika und hofft, dass er sich im DAZ weiter mit seinem kritischen Rat einmischt und das Forum mit konstruktiven Beiträgen bereichert.

*Das Gespräch mit Ernst führte
Dr. Hanns-W. Hey.*



Forum: Wie sehen Sie die künftige Rolle der Kammern und KZVen?

Ernst: Die Machtkämpfe der letzten Jahre haben ihren Gestaltungsspielraum eher geschwächt. Eigenes Versagen in der Vergangenheit hat die gegenwärtige Position ausgehöhlt. Die Reputations-Bankrotteure des FVDZ haben ganze Arbeit geleistet.

1. Die Kammer sollte sich als Dienstleistungsunternehmen (Genossenschaften) für Fortbildung, Praxisführung, Rechtsberatung, soziale Härtefälle, Interessenvertretung bei Behörden etc. verstehen lernen und aufhören, Glaubenskongregation zu spielen.

2. Die KZV ist zu dem zurechtgestutzt, was sie immer nur sein sollte: Geldverteilungsstelle und Hüter über unwirtschaftliches Verwenden von Mitgliedsbeiträgen der Versicherten. Wenn sie das nicht zum Machtmissbrauch einsetzt, macht sie das doch gut, besser und wirtschaftlicher als jede private Krankenversicherung!!

Forum: Und was wird sich Ihrer Meinung nach mit der anstehenden Gesundheitsreform für die Zahnärzte und ihre Patienten ändern?

Ernst: Die neue Gesundheitsreform betrifft m. E. die ZÄ wenig – besser wird es aber sicherlich nicht.

Forum: Was kann der DAZ noch berufspolitisch tun? Was sollte getan werden, um Kollegen zu motivieren, Mitglieder zu werden, vielleicht sogar aktiv mitzuarbeiten?

Ernst: Der DAZ muss sich seine kritische Distanz zu allen bewahren, die es sich zu Lasten Anderer – Kollegen oder Patienten – bequem machen. Wir waren so lange ein freier Beruf, wie die Gesellschaft glaubte, die Zahnmedizin sei bei uns in den besten Händen.

Die oberste Maxime: Schaden abwenden

Forum: Sie stehen kurz vor einem neuen Einsatz zahnärztlicher Entwicklungshilfe in Kenia. Was kann man damit erreichen? Ist das nicht ein ziemlich schnell verdampfender Tropfen auf einen heißen Stein? Und warum gerade Kenia?

Ernst: Wenn man die Wirkung vor Ort an den extrahierten Zähnen misst, ist es nicht mal der Tropfen auf dem heißen Stein. Wenn man weiß, dass es für viele Patienten der erste Kontakt mit einem Zahnarzt und der erste



Zukunft der zahnärztlichen Körperschaften unsicherer denn je

JÜRGEN PISCHEL ZUR „ZUKÜNFTIGEN ENTWICKLUNG DER ZAHNHEILKUNDE“ AUF DER HERBSTTAGUNG DER VEREINIGUNG DEMOKRATISCHE ZAHNMEDIZIN E.V. (VDZM)

Um die finanzielle Zukunft der Zahnärzteschaft brauche man sich keine Sorgen zu machen, aber durch strukturelle Veränderungen einerseits und gravierende eigene Fehler andererseits müsse man an der Daseinsberechtigung von KZVen und insbesondere der Kammern erhebliche Zweifel hegen. So die Quintessenz des Vortrages von Jürgen PISCHEL, Herausgeber der Zeitschrift „Die Zahnarztwoche“ anlässlich der Herbsttagung der VDZM am 04.11.2006 in Berlin.

Zu Beginn seiner Analyse ging PISCHEL auf die aktuelle Gesundheitspolitik ein und machte deutlich, dass die geplanten Gesetzesvorhaben ihm völlig untauglich erscheinen, den Kostenanstieg in der GKV zu verhindern. Als Folge davon wird es zu weiteren Leistungsausgrenzungen kommen, die insbesondere im Ost-West-Vergleich zu noch größeren Verwerfungen führen werden. Durch das höhere Beitragsaufkommen wird in den alten Bundesländern (bis auf die Sonderheit der Stadtstaaten) das Budget nicht ausgeschöpft, gleichzeitig ist durch die geringere Arbeitslosigkeit die Kaufkraft höher. Bereits 2004 resultierten 55% aller Honorareinnahmen im Westen aus Zuzahlungen der Patienten, während es im Osten nur 27% waren. Mit der Umstellung der Zahnersatzfinanzierung auf ein Festzuschuss-System dürfte sich das Verhältnis noch verschlechtern. Die Forderung einiger KZVen nach einem einheitlichen bundesweiten Punktwert scheint in absehbarer Zeit aufgrund der Machtverhältnisse nicht durchsetzbar zu sein.

Auf dem Weg zur Einheitsversicherung habe sich – so PISCHEL – die SPD durchgesetzt, auch wenn der geplante PKV-Basistarif nicht

an die Kriterien der GKV nach „ausreichend“ und „wirtschaftlich“ gebunden sein soll.

Die Änderungen im Vertragsarztrecht werden zu neuen Praxisformen führen, wobei u.a. die vorgesehene Niederlassungsfreiheit, Versorgungszentren und Teilpraxismgemeinschaften noch erhebliche rechtliche und finanzielle Fragen aufwerfen, man denke nur an die regionalen Budgets.

Im Folgenden ging PISCHEL auf die Rolle der KZVen und Kammern ein. Wie von ihm erwartet, habe die „Verhauptamtlichung“ der KZV-Vorstände dazu geführt, dass Beamtenmentalität und finanzielle Pfründesicherung bei den Betroffenen deutlicher zu spüren wären. Damit sei der Durchgriff des Staates erleichtert worden und die Interessenvertretung der Basis trete in den Hintergrund. Beleg dafür seien die Festkostenregelungen mit ihrer bürokratischen, intransparenten Ausgestaltung, die die Zahnärzteschaft Millionen an entgangenem Umsatz gekostet hätten.

Noch düsterer fiel die Beurteilung der Kammern aus. Die haben nach seiner Meinung den Wandel zur Dienstleistung völlig verschlafen. Weder wurden neue Berufsbilder (z.B. Dentalhygienikerin) geschaffen, noch wurde eine Qualitätssicherung bei der Fortbildung als Eigenlegitimation begriffen. Mit der Abgabe des PKV-Basistarifes an die KZVen wird die Zuständigkeit bei den Privatversicherten geringer, übrig bliebe nur noch die „Berufsethik“.

Sollte der Europäische Gerichtshof im Rahmen einer anstehenden Klage sich zudem gegen eine Zwangsmitgliedschaft in einer Kammer aussprechen, dann dürften die Tage der Kammern gezählt sein. Diese Einschätzung wird in großem Umfang von der VDZM geteilt.

In der Zukunft erwartet PISCHEL, dass die Ansprüche der Patienten mit dem erweiterten

Behandlungsspektrum wachsen werden. Die Zahnärzte werden auf diese Entwicklung mit einer weiteren Spezialisierung reagieren, u.a. aus forensischen Gründen. Da die Universitäten aus Kapazitätsgründen kein postgraduiertes Studium anbieten können, eröffnet sich hier ein gewinnträchtiger Markt.

In dieser Beziehung darf man Herrn PISCHEL mit seiner Beteiligung an der Donau-Universität Krems als einen Mann mit Weitblick bezeichnen. In Hinblick auf die immensen Kosten der Master-Kurse aber hoffen, dass die hiesigen Kammern aus ihrem Dornröschenschlaf aufwachen und dieses Feld qualitätsorientiert besetzen.

Presseerklärung der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) vom 14.11.2006

Ist Ihre Praxis schon dabei?

Beim DAZ-Projekt
Qualitätssicherung?

Hier erhalten Sie alle Informationen:



Dr. Peter Nachtweh
Kaiserdamm 97
14057 Berlin
Tel. 030/3023010
Fax 030/3255610
pnachtweh@t-online.de



Die Kammer und die Gesellschaft

EINE ALLGEMEINE BETRACHTUNG

ANLÄSSLICH DER BERLINER KAMMERWAHL

Die Selbstverwaltung in Form der Kammern soll nicht nur der Verwaltung der berufsinternen Angelegenheiten dienen, sondern auch und besonders der Vernetzung der verkammerten Berufe in die Gesellschaft hinein. In unserem Bereich bedeutet das: Vertretung der Zahnheilkunde in den verschiedenen Teilen des Berliner Lebens.

Sicher ist es für die Mitglieder der Kammer das Erste und Wichtigste, Dienstleistungen für den Alltag in den Praxen zu erhalten, Hilfe im Verregelungsdschungel und unter der Last der Bürokratie. Das ist auch legitim. Darüber hinaus ist aber politische Einmischung gefragt.

Die Kammer sollte Stellung beziehen zu Fragen der Versorgungspolitik, Versorgungsstrukturen, Versorgungsgerechtigkeit, Ethik und Qualität in der zahnärztlichen Tätigkeit, Rolle der Zahnmedizin in Wirtschaft und Arbeitsmarkt, Transparenz der inneren Regulierung der Selbstverwaltung, Wertigkeit von medizinischer Wissenschaft und Ausbildung für die Gesellschaft insgesamt usw.. Diese Themen sind es, die die Rahmenbedingungen unserer Arbeit wirklich bestimmen. Die Hilfe zum Alltagsüberleben ist für den einzelnen Zahnarzt direkt erlebbar, aber sie ist nur wie das sprichwörtliche Leben von der Hand in den Mund.

In den Wiederwahlaufufen des von Berliner Verband und Freiem Verband gestellten Kammervorstandes wird nur auf die Qualität der Dienstleistungen aus dem Hause der Kammer verwiesen – in einigen Teilen wohl sogar zu Recht. Zu Fragen von allgemeingesellschaftlicher Bedeutung findet sich nur Vagheit – dies ganz und gar zu Recht, da es in diesem Bereich nichts gegeben hat.

Warum ist uns die neue Schwerpunktarbeit der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit als Effizienzsteigerung verkauft wor-

den und nicht als Kapitulation vor der Aufgabe in der Breite benannt worden? Wo war der Aufschrei gegen die ersatzlose Zerschlagung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit ihren verheerenden Folgen für Schulen, Kindergärten und Familien? Wann und wo sind die riesigen Versorgungsdefizite in einigen Gruppen der Bevölkerung öffentlich angeprangert worden? – Einzelne soziale Initiativen können da nicht als Ersatz für Konzepte akzeptiert werden.

Von den Kammern wäre eine grundsätzliche Stellungnahme zu den diversen Gesundheitsreformen zu erwarten, die über die enge „Vertragsmedizinendecke“ der KZV hinausgehen sollte. Es geht darum, den Betreuungsgedanken im ärztlichen Handeln als Gegensatz zur rein technischen Versorgung in das öffentliche Bewusstsein zu bringen.

Es ist sicher eine lobenswerte Initiative, den Regelungswust der neuen Qualitätsrichtlinien so handhabbar zu machen wie möglich und den Praxen die letzten Reste von Freiraum zu erhalten. Dies darf aber nicht den Blick dafür verstellen, dass die Kammern sich um die Auseinandersetzung mit der Ergebnis-Qualität unserer Arbeit herumdrücken und durch Betonung anderer Qualitätsaspekte von diesem Defizit abzulenken versuchen.

Zu einer ernsthaften Qualitätsdiskussion würde es auch gehören, wenigstens die allerfrechsten Fortbildungspunktvermarkter abzumahn-

Eine dem Ernst der Lage in der zahnärztlichen Ausbil-

dung angemessene Kritik an der Hochschulpolitik des Senates war nicht zu vernehmen.

Gleichsam als Kondensat aus dem oben beschriebenen Defizit an gesellschaftlichem Bewusstsein kann der Umgang des Kammervorstandes mit dem Informationsanspruch der Kammermitglieder gelten. Eine breite und rechtzeitige Information der Kammerangehörigen über Pläne und Aktionen des Vorstandes ist Voraussetzung für eine wenigstens mentale Beteiligung der Basis mit der Chance, eine konzeptionelle Debatte auszulösen.

Die Funktionsträger in der Kammer sind keine Fürsten im Zahnärzteland, die nach Gutdünken Dienstleistungen verteilen und Strukturen schaffen, ohne ihr Volk zu fragen. Zahnärzteland ist keine Wagenburg, in der man sich kleinmütig mit seinen eigenen Angelegenheiten und Geschäften befasst. Wenigstens den Versuch, in die Welt hinein zu wirken, sollte man schon machen.

Dr. Celina Schätze, Berlin

ANZEIGE

Lipinski & Hoffmann
zahntechnik

Qualität & Service

... eine starke Verbindung
für Ihren Praxiserfolg

TRIFF **GALVANO**

VOLLKERAMIK

Wir beraten Sie gern.
Rufen Sie uns einfach an!

Ihre Zahn technikermeister:
Lipinski & Hoffmann

Margaretenstr. 16 • 93047 Regensburg
info@zahnerlebnis.de • Fax 79 25 11 • Fon 09 41.79 15 21

www.zahnerlebnis.de

Die Opposition hat zugelegt – ob's reicht, wird sich zeigen

KAMMERWAHL IN BERLIN



Vom 27.11. bis 03.12.2006 fand in Berlin die Wahl zur Kammer-Delegiertenversammlung (DV) statt. Elf Listen bewarben sich um etwa 45 Mandate. Diese hohe Zahl hat es in Berlin

bisher noch nicht gegeben. Alle in Berlin lebenden wahlberechtigten Zahnärzte und Zahnärztinnen erhielten als Sammelbrief auf Kosten der ZÄK eine Vorstellungsliste der Kandidaten

und die Wahlaussagen aller Listen, anhand derer ich eine kurze Charakterisierung der einzelnen Gruppen versuche.

Liste 1:

Auf dieser Liste kandidierte ein einzelner Zahnarzt, der sich der Öffentlichkeit nicht vorstellte. Er traf keinerlei Wahlaussagen und verzichtete auf die angebotene Informationsmöglichkeit.

Liste 2:

Gemeinsam praktizierende Zahnärzte: „Zahnmedizin ist unsere Leidenschaft!“ Auf dem Infoblatt dieser Liste machen 14 Zahnärztinnen und 12 Zahnärzte ein freundliches Gesicht, ohne dass man ihre Namen oder gar mehr über sie erfährt. Die Wahlaussagen haben keine besondere Aussagekraft. So argumentieren alle anderen Verbände auch.

Liste 3:

NAV-Virchow-Bund und DAZ-Studiengruppe Berlin. Die zwölf Frauen und zwei Männer setzen sich für eine soziale und patientenorientierte Zahnmedizin ein.

Liste 4:

Liste Dr. Wolfgang Schmiedel, der als amtierender Kammerpräsident um das Vertrauen der Wähler wirbt. Er verweist auf seine Tätigkeit der letzten Jahre, die natürlich nur erfolgreich dargestellt werden kann. In diesem Jahr verschweigt er allerdings, dass er „nur“ als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie tätig ist, während er vor vier Jahren die Liste der Kieferorthopäden angeführt hat.

Liste 5:

Verband der Zahnärzte von Berlin. Auf einem lieblos hergestellten DIN A 4 Blatt verspricht der Verband für die Zukunft, was er mit seiner Mehrheit in der DV und im Vorstand schon längst hätte durchsetzen können. Der Kammerbeitrag soll gesenkt werden, der Service in der ZÄK ist verbesserungsbedürftig etc., im Grunde eine Schelte für den (von ihm selbst mit gestellten) amtierenden Vorstand.

Liste 6:

Freie Liste FL. Auf dieser Liste kandidieren

(Ex-?) Mitglieder des Verbandes der Zahnärzte von Berlin, die sich dort als Opposition verstanden und aus diesem Grund auf der Liste 5 keine Berücksichtigung gefunden haben. Es bleibt abzuwarten, ob sie sich konsequent von ihrem alten Verband emanzipieren werden.

Liste 7:

Fraktion Gesundheit. „Die gute Wahl für die Kammer“. Diese bisher als extrem links titulierte Fraktion gibt sich auf ihrem Flyer ungewöhnlich brav, fast bieder. Sie glänzt mit Allgemeinplätzen, hatte sich allerdings schon vorher mit einer separaten Aussendung den Wählern vorgestellt.

Liste 8:

BUZ – Berlins Unabhängige Zahnärzte. Man sollte sich nicht selber loben oder beurteilen. Wir erheben keinen Führungsanspruch sondern verweisen auf unsere Erfolge in der Opposition.

Liste 9:

IUZZB – Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin. Diese Fraktion nimmt wie immer kein Blatt vor den Mund. Sie prangert an, nennt Namen und teilt im wahrsten Sinne des Wortes nach allen Seiten aus.

Liste 10:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte. „Kompetent, zuverlässig, kollegial.“ Im Westen nichts Neues. Einfalllos werden Forderungen herausgestellt, die nun wirklich niemanden mehr hinter dem Ofen hervorlocken. Der Wolf im Schafspelz.

Liste 11:

„Frauen in die Berufspolitik“. Gegen die Kandidatur von Zahnärztinnen auf einer eigenen Liste wird niemand ernsthaft Einwendungen erheben. Diese Liste hat sich die Förderung von Fraueninteressen auf die Fahnen geschrieben. Genug weibliche Wahlberechtigte gäbe es jedenfalls (50%).

Am Nikolausabend trafen sich viele Kandidaten der oppositionellen Listen auf einer Wahlparty. Es waren zwar alle Listenführer eingeladen worden, aber die die Etablierten des Berliner Verbandes und des Freien Verbandes (sowie leider auch Vertreter der DAZ-Studiengruppe) waren nicht erschienen. Der Blick auf die Wahlbeteiligung fiel ernüchternd aus. Von 4895 Wahlberechtigten haben nur 1995 gewählt, nur 1912 Stimmzettel waren gültig, was eine Wahlbeteiligung von 40,76 % ergab. Das Wahlergebnis stellt sich einigermaßen bunt dar. Zwei erstmalig angetretene Gruppierungen haben den Einzug in die DV geschafft; es gab Verschiebungen nach oben und unten, wobei IUZZB mit 5 Sitzen mehr am deutlichsten gewonnen hat und der Verband der Zahnärzte von Berlin mit 6 Sitzen weniger den höchsten Verlust einstecken musste. Zum Vergleich finden Sie die Sitze bei der letzten Kammerwahl 2002.

Liste	Stimmen	Sitze '06	Sitze '02
1	36	0	-
2	37	0	-
3	92	2	3
4	121	3	2
5	467	12	18
6	97	2	-
7	200	5	5
8	128	3	3
9	304	8	3
10	285	7	11
11	145	3	-

Die Koalitionsverhandlungen sollen sofort beginnen. Nur wenn es gelingen sollte, geschlossen gegen die Listen 4, 5 und 10 zu votieren, könnte es in Berlin zu einer veränderten Situation kommen. Sonst bleibt im wahrsten Sinne des Wortes alles beim alten.

Dr. Peter Nachtweh, Berlin



Generationen- gerechte Sozialsysteme

DIE POLITIK IST VON LÖSUNGEN
NOCH WEIT ENTFERNT

„Etwas Besseres als den Tod findest du überall“, verkündete der alte Esel und motivierte mit dieser Vision einen Hund, eine Katze und einen Hahn, die wie er aus Altersgründen auf der Abschlussliste standen, mit nach Bremen zu ziehen. Das neu gegründete Senioren-Team hatte alsbald seinen ersten Auftritt, der ihm den Namen „Bremer Stadtmusikanten“ eintrug, wobei allerdings weniger die musikalische Leistung Wirkung zeigte als vielmehr der schaurige Anblick und die markerschütternden Schreie der vier, die geschickt ihre unterschiedlichen Fähigkeiten kombinierten und es so schafften, eine Räuberbande in die Flucht zu schlagen und mit deren Beute ihren Hunger zu stillen.

Aus Grimms Märchen und – naheliegenderweise – aus biblischen Geschichten wählte Dr. Margot Käbmann, Landesbischöfin aus Hannover, die Beispiele und Weisheiten, mit denen sie ihren Vortrag zum Thema „Generationengerechtigkeit in den Sozialsystemen“ bei der Bundeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes in Berlin illustrierte. Das Älterwerden der Menschen, das immer häufiger zum Anlass genommen wird, den Kollaps unserer sozialen Sicherungssysteme und einen Krieg der Generationen zu prophezeien, ist für sie zunächst einmal ein Segen. Nie haben so viele Menschen so gesund und leistungsfähig ein höheres Alter erreicht. Auf dem Arbeitsmarkt allerdings ist Jugend Trumpf, schon Vierzigjährige wer-

den oft abgewiesen, und weniger als die Hälfte der Betriebe beschäftigen noch Menschen über 50.

Käbmann sprach sich dafür aus, den Generationenvertrag, der mit Auflösung der Großfamilien zweifellos seinen Charakter verän-

dert habe, mit neuen Inhalten zu füllen im Sinne einer Kultur der Fürsorglichkeit und der Selbstverantwortung. Sie propagierte ein Für-einander-Einstehen der verschiedenen Generationen, das Zusammenleben in generationenübergreifenden Gemeinschaften und die Nutzung der jeweiligen Potentiale auch jenseits von Erwerbsarbeit. Dabei können Nicht-(mehr-)Berufstätige wichtige Aufgaben u.a. in der Betreuung von Kindern und hilfsbedürftigen Alten übernehmen.

Wenn von bedrohlichen demografischen Veränderungen die Rede ist, geht es zweifellos nicht nur um die Zunahme der Lebenserwartung, sondern auch die Abnahme der Geburten. Trotz Zuwanderung wird die deutsche Bevölkerung weiter schrumpfen. Bischöfin Käbmann plädierte dafür, Deutschland zu einem kinderfreundlicheren Land zu machen. Dabei können ihres Erachtens gerade die Älteren helfen, wie es schon in verschiedenen Projekten geschehe, in denen Rentner z.B. Babysitterdienste oder Hausaufgabenhilfe anbieten und junge Familien entlasten. Auch gesetzliche Regelungen sollten Menschen, die Kinder aufziehen, besser stellen, z.B. durch Aufstockung der Rente für die Kinderbetreuung bzw. höhere Beiträge und Prämien für Kinderlose.

Margot Käbmann hält es für falsch, die soziale Sicherung allein vom Staat und von den gesetzlichen Systemen zu erwarten. Wie im Beispiel der Bremer Stadtmusikanten komme es auf Eigeninitiative und eigene Vorsorgeleistungen an. Hier bezog die Theologin ausdrücklich den Bereich Gesundheit ein, in dem ihres Erachtens eine Grundversorgung für alle gewährleistet sein müsse; darüber hinaus sollten aber Wahlmöglichkeiten bestehen.

Generationengerechtigkeit heißt für Margot Käbmann, die Potenziale aller Generationen wahrzunehmen, zu stärken und zusammen zu

führen. Dafür werden veränderte Beteiligungsstrukturen und Angebote gebraucht, die die Generationen vernetzen und gegenseitige Hilfe und Zusammenarbeit ermöglichen. Die Theologin plädierte für eine „kreative Mischung aus politischer Akzentsetzung etwa im Rentensystem, Selbstverantwortung und Solidarität etwa im Gesundheitssystem und zivilgesellschaftlichem Engagement“.

Wie oft bei solchen Veranstaltungen konnte man am Schluss des Vortrags den vorgestellten Grundsätzen gut folgen. Unbeantwortet blieb jedoch, mit welchen konkreten Strukturen und Maßnahmen die von Frau Dr. Käbmann propagierte generationenübergreifende Vernetzung von Menschen und die Mobilisierung von Verantwortungsbewusstsein und (Selbst-)Hilfepotentialen bevölkerungsweit bewerkstelligt werden sollen. Die neuen Bedingungen des Wettbewerbsstärkungsgesetzes dürften in dieser Hinsicht, wenn überhaupt, dann eher einen negativen Effekt haben.

So war denn auch die an den Vortrag anschließende Diskussion – unter Beteiligung des FDP-Abgeordneten Daniel Bahr und des Gesundheitswissenschaftlers Prof. Fritz Beske, die zugleich stellvertretend für die jüngere und die ältere Generation standen – schnell bei den Finanznöten der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Kritik an der Regierungspolitik und der Notwendigkeit, eine Grundversorgung zu definieren bzw. den Leistungskatalog zu beschneiden. Insbesondere der junge FDP-Vertreter plädierte für Ausgrenzungen, darunter die Ausgrenzung der gesamten Zahnmedizin.

Ein eher Probleme schaffendes als lösendes Bürokratiemonster wie der Gesundheitsfonds als Rezept der Regierung auf der einen, die zur Rettung der GKV ebenfalls nicht taugliche willkürliche Herausnahme gesundheitlicher Teilbereiche als Therapievorschlag der Opposition auf der anderen Seite – da fühlt sich der gemeine Patient und vielleicht auch mancher Arzt und Zahnarzt an der Basis nicht viel besser als der ausgemusterte Esel im Märchen. Vielleicht sollten sie sich ein Beispiel nehmen an den Bremer Stadtmusikanten: Sich mit anderen zusammentun, berechnete Interessen wirksamer gemeinsam vertreten und selber Lösungen entwickeln. Und dann auf nach Bremen – oder nein: nach Berlin!

*Irmgard Berger-Orsag,
Köln*

Prof. Dr. Matthias Kettner

(geboren 1955) ist Professor für Philosophie und Diplompsychologe. Seit 2004 ist er Dekan der Fakultät für das Studium Fundamentale an der Universität Witten-Herdecke (www.uni-wh.de). Er studierte in seiner Geburtsstadt Frankfurt sowie in Heidelberg und in Madison/Wisconsin Philosophie und Psychologie.

2000–2003 leitete er am Kulturwissenschaftlichen Institut Essen (www.kwi-nrw.de) ein DFG-Forschungsprojekt über die Organisationsformen und den moralischen Anspruch klinischer Ethik-Komitees, war 2001–2004 zudem Ko-Leiter einer KWI-Forschungsgruppe



über Neue Anthropologie zwischen Biologie und Kultur und 2004–2006 stellvertretender Sprecher des Forschungsverbands „Was ist der Mensch? Natur, Sprache, Kultur“.

Seit 2003 ist er Vorstandsmitglied der Göttinger Akademie für Ethik in der Medizin. Sein Hauptforschungsgebiet ist die angewandte Ethik, besonders die Medizin- und Wirtschaftsethik. Neben zahlreichen Veröffentlichungen über Kulturphilosophie sowie über Methodenprobleme der Psychoanalyse ist er Herausgeber des Buchs „Biomedizin und Menschenwürde“ (Frankfurt: Suhrkamp 2004). Weitere Bücher zur Ethik: „Beratung als Zwang“ (1998, Campus Verlag), „Angewandte Ethik als Politikum“ (Februar 2000, Suhrkamp).

Im Rahmen des (obligatorischen) Studium Fundamentale an der Privat-Universität in Witten-Herdecke üben sich Studierende verschiedener Fachrichtungen, u.a. auch angehende Zahnärzte, in musischen Disziplinen, sie entwickeln gezielt ihre kommunikativen Fähigkeiten und beschäftigen sich mit philosophischen und historischen Themen. Einen wichtigen Stellenwert haben medizin-ethische Fragen.

Korrespondenzadresse:

Private Universität Witten-Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50,
D-58448 Witten
Kettner@uni-wh.de

Der Trend zur wunscherfüllenden Zahnmedizin

Bei der DAZ-Jahrestagung 2006 hielt Prof. Dr. Matthias Kettner von der Privat-Universität Witten-Herdecke einen Vortrag zum Thema „Wunscherfüllende Medizin – ein Trend mit Konsequenzen für die Zahnmedizin?“. Wichtige Aussagen aus dem Vortrag und der anschließenden Diskussion hat der Referent fürs Forum zusammengestellt.

Vier aktuelle Entwicklungen bezeugen eine tiefe Veränderung innerhalb der Medizin, auch der Zahnmedizin. Den Trend als „Ökonomisierung“ zu bezeichnen, besagt zuwenig. Um ihn angemessen zu verstehen, muss man weiter ausholen, und ihn als Verschiebung von Krankenbehandlung auf Wunscherfüllung begreifen.

Die herkömmliche Vorstellung von Medizin als Patientenversorgung konkurriert inzwischen mit der Nachfrage nach Vitaloptimierung und Lebensplanung. Das Ziel vieler Kunden der modernen Fortpflanzungsmedizin sind zum Beispiel Kinder, deren Anzahl, Entstehungszeitpunkt und Geschlecht besser zur eigenen Lebensplanung passen – nicht zu reden von Leihmutterchaft und anderen ethisch umstrittenen, gleichwohl von vielen Eltern gewünschten Fortpflanzungsmethoden. Auch die Schönheits-Chirurgie, Anti-Aging und Life-Style-Medizin (z.B. Stimmungsaufheller, bewusstseinsweiternde Drogen, potenzsteigernde Medikamente) entzweit die Ärzteschaft in Verächter und Verfechter. Massenmedien und Konsumismus, die unsere Lebenswelt durchgängig prägen, drücken zunehmend der ärztlichen Kunst ihren Stempel auf – das gilt auch für die Zahnmedizin. Der gewaltige Nachfrageschub z.B. nach Ersetzung von „alten und gefährlichen“ Amalgam-Füllungen durch neue, schöne, sichere Materialien, der vor wenigen Jahren zu beobachten war, wäre ohne die Effekte medialer Verstärkung, die dem Verdacht gegen Amalgam bisweilen hysterische Züge verliehen, so nicht möglich gewesen.

Das bewährte Selbstverständnis der Medizin verändert sich zweitens durch ein neues

Begehren nach medizinischen Utopien. Geweberegenerierung, Stammzelltherapie, Keimbahnveränderung, individualisierte Medizin und Lebensverlängerung wecken quasireligiöse Euphorien, die man nach der angeblichen Erschöpfung aller Utopien in der Postmoderne nicht mehr für möglich gehalten hätte. Mit den medizinischen verbinden sich unversehens auch die derzeit gängigen neoliberalen Gesellschaftsutopien von freien Märkten als Allheilmittel. Vielleicht ist die Vision einer möglichst marktförmigen Gesundheitsversorgung sogar die brisanteste der medizinischen Utopien, die aber am wenigsten kritisch durchdacht wird, weil sie mit dem Geist der Zeit einscheint.

Zudem wächst die Nachfrage nach alternativen Heilmitteln, Diagnose- und Behandlungsverfahren, deren Wirksamkeit sich eher subjektiv erweist. Akupunktur, natur- und pflanzenheilkundliche Verfahren, Homöopathie, TCM befriedigen verbreitete Bedürfnisse nach einer ganzheitlichen, selbstbestimmten Auffassung von Gesundheit und Krankheit.

Und schließlich boomen die „individualvertraglichen Gesundheitsleistungen“ (IGeL), die nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören, aber von Patienten nachgefragt und privat bezahlt werden. Sie sollten ärztlich empfehlenswert oder zumindest vertretbar sein, also jedenfalls keinen Schaden anrichten.

Linderung krankheitsbedingten Leidens sowie Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit gelten immer noch als die maßgeblichen Leistungszwecke der kurativen Medizin, wie wir sie kennen. Sie haben den Umfang der „ärztlich indizierten“, also vom Expertenurteil gedeckten Behandlungsmöglichkeiten bestimmt. Dieses Grundverständnis rechtfertigt die Ausgrenzung all dessen aus der solidarisch finanzierten, jedem Bürger zustehenden, hinreichend guten Gesundheitsversorgung, was gesetzlich Versicherte nicht beanspruchen können, weil es wegen mangelnder medizinischer Notwendigkeit in der Regel von den Kassen nicht bewilligt und von

Ärzten nicht bewirkt werden soll. Doch die Entgrenzung des medizinischen Kerngeschäfts, die derzeit überall zu beobachten ist, schwächt dieses Grundverständnis.

Innerhalb der kurativen Medizin ist die Kontrolle der Angebote medizinischen Wissens und Könnens in die Verantwortung des Arztes gestellt – "professionelle Autonomie". Im Kontext wunscherfüllender Medizin gestaltet sich das Angebot letztlich durch die Nachfrage der Klienten – auch dort, wo Mediziner mehr oder weniger geschickt diese Nachfrage ihrerseits steuern, z.B. neue Erwartungen und Wünsche erzeugen, nicht anders als es die Konsumgüterindustrie in vielen Bereichen mit ihren Endverbrauchern macht – „Deregulierung“. Aus Patienten in der Krankenrolle werden Kunden in der Rolle von Klienten. *Patienten* haben ein sozialstaatlich oder sonstwie gesichertes Recht auf eine hinreichend gute Behandlung, die bereitgestellt werden muss. *Kunden* hingegen fragen bei einem professionellen Provider eine individualisierte, nämlich von ihnen erwünschte Dienstleistung nach und üben dabei positive Rechte auf Wahlfreiheit aus, sie drücken ihre Qualitätspräferenzen aus und genießen bestenfalls Verbraucherschutz.

Der Trend zur wunscherfüllenden Medizin macht vor der Zahnmedizin nicht Halt und bedroht deren in Jahrzehnten mühsam erreichten, wissenschaftlichen und professionsethischen Mehrwert, der sie über das Handwerk von Technikern hinausgehoben und zu einem integralen Teil der übrigen kurativen Medizin gemacht hat. Ob die Zahnmedizin nachhaltig ihre Zukunft sichert, indem sie sich von der

Medizin abkoppelt, darf bezweifelt werden.

Neben dieser berufspolitisch begründeten Skepsis regen sich auch berufsethische Zweifel an dieser Option. Wer nichttriviale Wünsche erfüllt, sollte den Selbstentwurf und die Ideen eines subjektiv guten Lebens der betreffenden Person fördern, nicht stören. Aber woher nehmen (Zahn)Ärzte die nötige Urteilskraft, welche der gewünschten Körperveränderungen stimmig, authentisch, ich-synton sind – und zudem unschädlich, wie es die elementarste moralische Norm ärztlicher Kunst fordert (*primum nil nocere*)? Urteilsenthaltung ist verführerisch ("die Kunden wissen am besten, was sie wollen"), ergibt aber keinen unverdächtigen Ausweg, denn sie erhöht doch nur das moralische Risiko einer fragwürdigen Beihilfe zur Selbstschädigung. Dass der Kunde ja persönlich „alles so gewollt“ habe (z.B. ein zahnärztlich ausgeführtes Zungenpiercing), was er dann womöglich bitter bereut, ist kein guter moralischer Entschuldigungsgrund. Denn zur informierten Patienteneinwilligung gehört mehr als der Zuschlag und die Zahlungsfähigkeit. Zum *informed consent* gehört seitens des Experten, dass er dem Nichtexperten hilft, Art, Tragweite, Sinn, Vor- und Nachteile einer Option für sich selbst zu überdenken. Moralisch einwandfrei ist dieser Aufklärungsprozess aber nur, wenn auch ein Nein zum eigenen Wunsch herauskommen dürfte. Für denjenigen „Aufklärer“ aber, der nach Wunscherfüllung honoriert wird, wäre ein Nein einkommensmindernd. Interessenskonflikte zwischen Wahrhaftigkeit und dem (in Grenzen ja legitimen) Bedürfnis der Ein-

kommenssicherung liegen dann auf der Hand. Besorgten Eltern teure Füllungen der Milchzähne ihrer Kinder anzuraten, schädigt zwar nicht die Kinder, täuscht aber die Eltern darüber, dass nur dem Behandler dient, wovon sie glauben, dass es dem Kindeswohl dient.

Aus der Verstrickung in Eigeninteresse gibt es keinen individuellen Ausweg, gerade deshalb aber eine moralisch erwünschte kollektive Strategie: Berufsverbände tragen moralisch die Mitverantwortung dafür, nach Kräften auf eine allgemeine Honorarsituation hinzuwirken, die es Zahn- und anderen Ärzten gestattet, sich vollständig innerhalb des kurativen Bereichs zu betätigen, ohne als heroische Altruisten dastehen zu müssen oder obendrein wie Dummebeutel zu erscheinen. Durch medizinisch notwendige und *lege artis* gute Zahnbehandlung muss man, selbstverständlich auch unterstützt durch regelmäßige Anpassung der Honorare im gesetzlichen und privaten Bereich an die wirtschaftliche Entwicklung, in der Regel auch ein respektables Einkommen erzielen können. Denn andernfalls nehmen die Anreize zum Ausweichen auf wunscherfüllende Zahnmedizin überhand. Gewiss, einige Anbieter und einige Kunden würden davon profitieren. Aber viele andere würden verlieren. Abwärtsspiralen auf Dienstleistungsmärkten sind bekannt und erwartbar, vom Dumping bis hin zur Überversorgung mit Gütern ohne erkennbaren Nutzen. Ethisch betrachtet, wäre aber der schlimmste Verlust der Vertrauenswürdigkeit einer ärztlichen Profession.

Prof. Dr. Matthias Kettner
Witten-Herdecke



Gute Wünsche an Dr. Maximilian Zollner

24 Jahre lang war der niedergelassene Allgemeinmediziner aus Friedrichshafen Mitglied im Vorstand des NAV bzw. später des NAV-Virchow-Bundes, davon die letzten 12 Jahre als Bundesvorsitzender, und hat die politische Ausrichtung und den Stil des Verbandes mit geprägt.

Der DAZ bedankt sich für die gute Zusammenarbeit in den zurückliegenden Jahren und

hofft, dass Dr. Zollner die bevorstehende Zeit mit erweiterten Freiräumen, nachdem er nunmehr sowohl seine Praxistätigkeit als auch die Arbeit in vorderster Reihe des NAV-Virchow-Bundes beendet hat, bei guter Gesundheit genießen kann.

Wie man ihn kennt, wird er auch weiterhin die Berufs- und Gesundheitspolitik mit verfolgen. Schon jetzt möchten wir ihn herzlich zu den nächsten Tagungen des DAZ einladen.

Im Namen des Vorstandes
Dr. Eberhard Riedel
DAZ-Vorsitzender

CHANCE AUF GESUNDE ZÄHNE -

Zahnärzteverband DAZ fordert besseren Schutz der Kinder vor Vernachlässigung

Köln, den 21.11.2006 – Baldige und wirk-same Maßnahmen zur Unterstützung der Kinder, die trotz aller Präventionserfolge nach wie vor massive Zahnschäden haben, fordert der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) anlässlich der Vorstellung einer bundesweiten Studie zur Mundgesundheit in Deutschland (DMS IV). Der zahnärztliche Verband betrachtet mit Sorge die schlechten Startbedin-gungen dieser Kinder. Sie machen immer-hin ca. 10% der jeweiligen Altersgruppe aus und kommen meist aus Familien mit finanziellen und/oder sozialen Schwie-rigkeiten.

Seit Jahren hat der DAZ immer wieder da-rauf hingewiesen, dass von vielen Eltern die Mundgesundheit ihrer Kinder vernachlässigt wird. Dabei ist die Mundgesundheit nicht ein Nebenaspekt der allgemeinen Gesundheit, sondern - wie der Slogan „Gesund beginnt im Mund“ aussagt - ein wichtiger Teil derselben. Kranke Zähne können schlimme Schmerzen und weitere Erkrankungen verursachen und ein Kind in seiner Entwicklung erheblich be-einträchtigen. Zudem kann ein schadhafter Zahn nicht wieder heilen – kariöse Milchzäh-ne sind wegen der Ansteckungsgefahr eine Bedrohung für das bleibende Gebiss, und je-der verlorene bleibende Zahn ist ein Verlust fürs Leben.

Die Forderungen des DAZ nach der Schaf-fung von Strukturen zur Erfassung des Status der kindlichen Mundgesundheit und nach Ver-pflichtung der Eltern, für die Sanierung fest-gestellter Schäden Sorge zu tragen, wurden regelmäßig unter Hinweis auf Elternrechte und Datenschutz zurückgewiesen. Die jüngst nach einigen spektakulären Fällen von Ver-nachlässigung und Misshandlung aufgekom-mene Debatte mit einigen radikalen Vorschlä-ge, wie obligaten Vorsorgeuntersuchungen, an die die Kindergeldzahlung gekoppelt wer-den soll, veranlasst den DAZ dazu, an seine al-ten Forderungen zu erinnern.



Durch die traurigen Ereignisse scheint es nun in das öffentliche Bewusstsein gelangt zu sein, dass dem Staat eine Fürsorgepflicht für Kinder zukommt, die notfalls auch ohne oder sogar gegen den Elternwillen zu erfüllen ist. Zwangsmassnahmen sollten sicher nur das al-lerletzte Mittel sein; bisher ist kein auch nur annähernd flächendeckendes Für- und Vor-sorgeangebot vorhanden, bei dessen Nicht-annahme Sanktionen verhängt werden könnten. Für die Verbesserung eben dieser Für- und Vorsorge – niedrigschwellig, aufsuchend und evtl. sogar „nacheilend“, speziell an den Bedürfnissen sozialer Randgruppen orientiert – hat sich der DAZ immer eingesetzt.

Wir brauchen lückenlose Reihenuntersu-chungen und Prophylaxeerziehung. Die Ergeb-nisse der Reihenuntersuchungen müssen er-fasst und notwendige Behandlungen durchgeführt werden. Um diese Behand-lungen auch für vernachlässigte Kinder sicher-zustellen, müssen organisatorische Abläufe geschaffen werden, die eine Behandlung zur automatischen Folge eines festgestellten Schadens machen. Darüber hinaus sollten An-reizsysteme etabliert werden, die sich an die Kinder richten.

Es kann auf Dauer nicht hingenommen wer-den, dass – wie Untersuchungen bei der Ein-schulung gezeigt haben – über 30% der Kin-der aus sozial schwachen Verhältnissen sanierungsbedürftige Gebisse haben, die in der Folge nicht behandelt werden. Getreu dem Motto des diesjährigen Weltkindertages ist zu postulieren: „Kinder haben Rechte“ – auch das Recht auf gesunde Zähne!

*Dr. Celina Schätze,
Stellv. DAZ-Vorsitzende
Berlin*



Eine Zahnbürste ist eine Zahnbürste?

Gehören Sie zu denjenigen, die noch immer glauben, es sei eigentlich völlig egal, womit man sich die Zähne putzt? – oder seine Patienten putzen lässt? Natürlich gilt auch bei Zahnbürsten, dass mancher Köhner selbst mit Pfeil und Bogen noch erfolgreicher ist als der Stümper mit modernstem Gerät. Andererseits kann das Leben einfacher sein, wenn man dem Rat von Experten folgt, die sich Tag und Nacht an Problemen abgearbeitet haben, über die Sie (und ich) bislang nicht einmal ansatzweise reflektiert haben.

So erlebt beim Workshop des GlaxoSmith-Kline Konzerns am 7.03.2006 in München, bei dem Techniker, Mikrobiologen, Zahnärzte und Psychologen demonstrierten, welcher Quantensprung sich mittlerweile in der Bürstenentwicklung vollzogen hat – vom rustikalen Handfeger mit spelzigen Naturborsten zum High-Tech-Gerät mit modischem Design in ebenso anspruchsvoller Verpackung: Das Zauberding heißt Dr. Best Gelkopf!

Wie lange putzen Sie sich täglich die Zähne? Zweimal 3 Minuten? Unterstellt, Sie antworten ehrlich, unterliegen Sie wahrscheinlich einer groben Sinnestäuschung. Es sind nämlich bestenfalls 80 Sekunden – wenigstens im Durchschnitt. Und wie oft wechseln Sie Ihre

Zahnbürste? Alle zwei Monate? Auch dies Verlegenheitsflunkerei oder Selbsttäuschung, und zwar, wenn Sie männlichen Geschlechts sind, sogar in zweifacher Weise: Erstens werden in Deutschland im Schnitt nur 1,2 Bürsten im Jahr gekauft, zweitens erfolgt dieser Kauf nahezu ausschließlich durch Frauen! Männer lassen also kaufen – oder verwenden das Teil noch, wenn sich die Borsten schon zu Boden geneigt haben, womit sich die nächste Frage aufdrängt: Mit wieviel Newton bürsten Sie? Sofern Sie sich unter Newton mehr vorstellen können als ich, liegen Sie wahrscheinlich auch hier wieder daneben: Wenn man der Einfachheit halber mit Gramm operiert, so schrubbt sich der Durchschnitt(sMann?) seine Zähne mit 300 bis 500 g, womöglich noch nach einem honigtriefenden Frühstück. Da raufen sich die Spezialisten natürlich die Haare, weil damit einerseits Schmelz und Dentin angelöst und andererseits, mit der Faust sozusagen, abstrahlt werden. Optimalerweise sollen es 150-200g Druck sein, also ungefähr soviel wie zwei Tafeln Schokolade wiegen, wie eine Frau vom Fach meinte – ein sicher in mehrfacher Hinsicht problematischer Vergleich. Besser der Rat des DAZ-Prophylaxereferenten Prof. Zimmer, der über »Handzahnbürsten: was ist State of

the Art?« referierte und empfahl, man solle mit geschlossenen Augen die Zahnbürste auf eine Küchenwaage drücken und sich damit das Gefühl für 150g Druck einprägen.

Nach Einschätzung der Dr. Best Spezialisten ist es natürlich am einfachsten, wenn man die neue Gelkopf-Zahnbürste benutzt, die »erste Zahnbürste mit beweglich eingebetteten, allseits abgerundeten Borsten, flexiblem Borstenkopf mit konkavem Interdentalschnitt« sowie der bereits seit längerem vorhandenen Flex-Zone im Griff zur Dämpfung übermäßigen Anpressdrucks.

Vom Marktforscher Dipl. Psych. Rehbein war zu hören, dass »das Gelbett durch stabile Konsistenz gute Steuerbarkeit beim Putzen verspricht« und dass »Verbraucher die Neuentwicklung bereits als eine bislang nicht gekannte Kombination von Anpassung und Schonung erleben« (erleben ist heute schließlich ja das Wichtigste!).

Fazit: Einem Teil unserer Alltagsprobleme Zahnfleischbluten, Mundgeruch und Plaque-Ästhetik kann man mit der geeigneten Gerätschaft wirksam zu Leibe rücken. Wer eine elektrische Bürste bevorzugt, sollte sich allerdings nicht darauf verlassen, dass es damit schneller geht. Auch wenn da bei manchem Gerät bei 150g Druck ein rotes Lämpchen aufleuchtet, grünes Licht gibt es erst nach drei Minuten, warum, so Prof. Zimmer, weiß niemand. Denn erst nach 5,1 Minuten bürsten, egal ob von Hand oder elektrisch, kann das Ergebnis nicht mehr verbessert werden.

*Dr. Hanns-W. Hey
Müssing*

Exkursion in erodiertes Terrain

Dass sich im Zuge der allgemeinen Erwärmung der Erdatmosphäre auch die Gletscher des Alpenraumes in fortschreitender Abschmelzung befinden, ist seit längerem bekannt – und neben Rhone- und Aletschfirn am augenfälligsten am Morteratschgletscher im Bernina-Gebiet zu beobachten, dessen Zunge sich im Laufe der vergangenen 50 Jahre um mehrere km zurückgezogen hat. Dieses Phänomen in Analogie zu Erosionen am Zahnschmelz zu setzen, ist naheliegend, hierzu ein Fachgespräch zur Promotion einer Zahnpaste gegen die Folgen von Schmelzerosionen auf einem Gletscher abzuhalten, eine originelle Idee. So geschehen im Bergrestaurant Jochdohle, dem auf 3150m höchstgelegenen Bergrestaurant Österreichs, in dessen unmittelbarer Nähe der GlaxoSmithKline Konzern einen Teil des Stubaier Gletschers mit einer Kunststoff-Folie abgedeckt hat. Wie von Experten zu hören war, kann mit diesem wärmeabweisenden Flies während eines Sommers eine bis zu 1,60m

dicke Schnee- und Eisschicht vor der Abschmelzung geschützt werden – eine pfiffige PR Aktion zur Bewerbung der Sensodyne ProSchmelz Zahncreme, ergänzt durch Fachreferate über Schmelzerosionen von Prof. Lussi, Bern und Prof. Reich, Biberach. Seit Getränke wie Cola, Fanta, Sprite, Red Bull u.a. sich besonders bei Jugendlichen zunehmender Beliebtheit erfreuen, kennen wir Schmelzerosionen auf den Kauflächen der Zähne und keilförmige Defekte an den Zahnhälsen als Alltagsproblem in der Zahnarztpraxis. Vor allem dann, wenn unmittelbar nach dem Genuss dieser säurehaltigen Getränke oder von saurem Obst die Zähne extensiv geputzt werden, sind Substanzverluste an Schmelz und Dentin mit den entsprechenden Farbveränderungen und Hypersensibilitäten die Folge.

Natürlich können Erosionen auch nach Wegfall der Pufferkapazität des Speichels als Folge von Bestrahlungen auftreten oder durch die Magensäureeinwirkung bei Bulimie-Patienten entstehen. Deshalb ist die Suche nach der individuellen Ursache festgestellter Erosionen – z.B. auch durch Erstellen eines Ernährungs- und Trinkprotokolls – der wichtige erste Schritt, gefolgt von individualprophy-

laktischen Bemühungen mit Optimierung der Bürsttechnik und Fluorid-Applikationen in der Zahnarztpraxis, unterstützt durch die regelmäßige Zahnpflege mit einer Paste wie der Sensodyne ProSchmelz, mit der man durch ihren hohen Fluoridgehalt von 1450ppm und einen pH-neutralisierenden Kaliumzusatz eine nachweisbare Besserung der Hypersensibilitäten erwarten kann.

Ein Appell zum Verzicht auf die aggressiven Süß- und Sauergetränke ist sicher ebenso illusorisch wie der auf die Zigarrette. Aber es wäre schon viel gewonnen, wenn den Verbrauchern bewusst wäre, dass eine Reduzierung der schädlichen Wirkung bereits dann eintritt, wenn man die Getränke aus einem Glas zügig konsumiert, statt sie längere Zeit im Mund zu halten. Am fatalsten ist natürlich das Süßgetränk in der Nuckelflasche für die Milchzähne – das Problem scheint aber durch systematische Aufklärung inzwischen kleiner geworden zu sein. Interessant am Rande: Joghurt hat zwar einen sauren pH-Wert von 4, verursacht aber durch seinen hohen Kalzium-Gehalt keine Erosionen!

*Dr. Hanns-W. Hey
Münsing*



Termine

Nächste Termine und Aktivitäten im DAZ

Im DAZ haben alle Mitglieder die Möglichkeit, sich an den Beratungen des Vorstandes zu beteiligen und die politische Ausrichtung des Verbandes und seine Aktivitäten mit zu bestimmen. Eine wichtige Kommunikationsmöglichkeit sind aufgrund der Entfernungen E-Mail und Internet. Wer noch nicht in die DAZ-interne E-Mail-Gruppe eingebunden ist, sollte eine E-Mail an die Geschäftsstelle schicken und sich anmelden (daz.koeln@t-online.de). Nachfolgend einige Termin-Hinweise für 2007.

Am **17.01.2007**, 19.00 Uhr, trifft sich in 10115 **Berlin**-Mitte/Kaiserin-Friedrich-Haus

(Bibliothek), Robert-Koch-Platz 7, die DAZ-NAV-Virchow-Bund-**Studiengruppe** Berlin/Brandenburg zum Thema „**Klinische Funktionsdiagnostik – an Hand des Funktionsstatus der DGFDT**“. Referentin ist Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz von der Charité. Dieser Kurs, den wir bereits im letzten Forum angekündigt haben, beinhaltet praktische Übungen; von daher muss die Teilnehmerzahl begrenzt werden. Unbedingt vorher anmelden; Teilnahme **nur** mit Anmeldebestätigung (Tel. 030/9915108)!

Am Samstag, dem **24.03.2007**, soll in **Köln** in Verbindung mit der vom 20. bis zum

24.03.2007 dauernden Internationalen Dental Schau **IDS** eine **DAZ-Ratssitzung** stattfinden.

Das Wochenende **05./06.05.2007** haben wir für die traditionelle **Frühjahrstagung in Frankfurt** zusammen mit der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) ins Auge gefasst. Während des Gesundheitspolitischen Vormittags (Samstag) möchten wir die **neueste Gesundheitsreform** zum Thema machen – am Nachmittag soll die **Implantologie** unter die Lupe genommen werden, mit besonderem Blick auf Grenzen und Kontraindikationen und die wissenschaftliche Fun-

NAV-Virchow-Bund – Speerspitze der Protest-Bewegung

Bei der diesjährigen Bundeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, mit dem der DAZ seit Ende der 80er Jahre kooperiert, standen zwei Themen im Vordergrund:

- der Protest gegen die aktuellen Reformen des Gesundheitswesens und
- die Neuwahl des Bundesvorstandes.

Nachdem der bisherige Bundesvorsitzende, Dr. Maximilian Zollner, nicht mehr kandidierte, wählten die Delegierten Dr. Klaus Bittmann, bis 2004 als Frauenarzt in Plön niedergelassen und lange Jahre im Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein tätig, in den letzten Jahren aktiv als Verfechter und Gründer von Ärztegenossenschaften, zum neuen Führer des seit 1949 bestehenden Ärzteverbandes. Zusammen mit weiteren neugewählten Vorstandskollegen ist Dr. Bittmann gewillt, den Widerstand gegen die aktuelle Gesetzgebung fortzusetzen. Zentrales Mittel im Kampf für die Zukunft der niedergelassenen Ärzteschaft ist für ihn der Zusammenschluss der verschiedenen Verbände. Auf Initiative des NAV hat sich im Mai 2006 die Allianz Deutscher Ärzteverbände gebildet, die in diesem Jahr bereits mehrere große bundesweite Protestaktionen organisiert hat und als deren Sprecher Bittmann nunmehr fungiert.

Die Allianz wendet sich entschieden gegen den geplanten Gesundheitsfonds, da er die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens nicht beheben, sondern eher noch verstärken werde. Die kürzlich verabschiedeten und die

geplanten Gesetze führten die begonnene Demontage der funktionierenden Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen fort und bereiteten den Weg in die Staatsmedizin. Für den NAV-Virchow-Bund ist die Gesundheitsreform „ein einziges Praxis-Vernichtungs-Programm“, das zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen wird, und zugleich ein Frontalangriff – so Bittmann – auf die Freiberuflichkeit und Würde der niedergelassenen Ärzte in Deutschland. Folglich sieht Bittmann drastische Maßnahmen als erforderlich an. Eine seiner ersten Botschaften als neugewählter Vorsitzender war ein offener Brief an alle KV-Vorsitzenden, in dem er zusammen mit der Allianz Deutscher Ärzteverbände die Spitzen dieser staatlicher Aufsicht unterstehenden Körperschaften zum Boykott des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes aufruft. Gleichzeitig wird die Gründung einer Vertragswerkstatt durch die Allianz Deutscher Ärzteverbände befürwortet. Denn nach Inkrafttreten der Reform sei eine Atomisierung der Vertragslandschaft zu befürchten. Dafür solle die Vertragswerkstatt den Schutz der niedergelassenen Ärzte und deren Vertragskompetenz organisieren.

Auf Seiten der politisch Verantwortlichen ist wenig Dialogbereitschaft zu registrieren – weder monatelang vorgetragene Kritikpunkte und Vorschläge aus der Ärzteschaft noch lautstarke Proteste haben Einfluss auf die Beratungen, stattdessen folgt insbesondere die Gesundheitsministerin mit plötzlichen

Kampagnen gegen längere Wartezeiten von Kassenpatienten und Vorwürfen, Patienten würden „in Geiseltage genommen“, der Devise: Angriff ist die beste Verteidigung. Einziges Ziel scheint es, mit dem gefundenen Kompromiss, dessen problematische Komponenten sich auch noch nach Belieben in die Zukunft hinein verschieben lassen, die Koalition über Wasser zu halten, bis – so hofft wahrscheinlich jede Seite – die nächsten Wahlen andere Mehrheitsverhältnisse bringen und dann das jeweilige eigene Konzept in Reform realisiert werden kann.

Der NAV-Virchow-Bund plant bereits die nächsten Protestaktionen. Dabei war man sich bei der Bundeshauptversammlung des Verbandes durchaus bewusst, dass Ärzteproteste allein – und seien es auch die sämtlicher ärztlicher Organisationen – nicht ausreichen. Entscheidend ist, was die Millionen Menschen denken, die in den Arztpraxen ein- und ausgehen. Ob es gelingt, sie zu überzeugen – von den Nachteilen der geplanten Reform und den Vorteilen der Konzepte, die die Ärzteverbände anbieten? Wir werden es erleben.

I. Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin



Dr. Klaus Bittmann

dierung solcher Behandlungen, die sich sowohl medizinisch als auch finanziell als besonders invasiv darstellen. Am Sonntag folgen verbandsinterne Sitzungen von DAZ und VDZM. Die Zusage eines Referenten steht noch aus, weshalb wir diese Planung u.U. noch mal revidieren müssen. Termin aber bitte schon mal vormerken.

Am Freitag, dem **03.08.2007**, soll in **Naunhof/Sachsen** eine weitere **DAZ-Ratssitzung** stattfinden – in Verbindung mit gemeinsamem Feiern am 02. und 04.08.2007, wozu DAZ-Vorstandsmitglied Steffen Schmidt ganz herzlich einlädt.

Die **DAZ-Jahrestagung** ist für den **15./16.09.2007 in Berlin** vorgesehen und soll vor der Jahreshauptversammlung eine Fortbildung in Sachen **„Innere Medizin für den Zahnarzt“** mit Prof. Dr. med. habil. Dieter Schneider aus Leipzig umfassen.

Machen Sie mit! Beteiligen Sie sich an den Aktivitäten des DAZ und seines Projektes Qualitätssicherung!

Eine erfreuliche Weihnachtszeit und ein gutes Jahr 2007 wünschen DAZ-Vorstand und Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin.



**KÖNNEN WIR DEUTSCHEN
ZAHNÄRZTE SINNVOLL IN EINEM
VON KRIEG UND KORRUPTION
GEKENNZEICHNETEN LAND
HELFFEN?**



Erfahrungsbericht aus Kabul von Dr. Günter Lewark

Vor einem Jahr bin ich von meinem privaten Hilfseinsatz in Kabul, Afghanistan, zurückgekommen, und immer wieder habe ich es hinausgezögert und verschoben, einen resümierenden Bericht über dieses Abenteuer zu schreiben. Zu viele widersprüchliche Gedanken über meine Arbeit dort habe ich mir gemacht. Es wollte mir nicht gelingen, ein positives Fazit der Reise zu dem „Stomatological Hospital Kabul“ zu finden. Das Projekt war nicht schlecht vorbereitet. Über meine Frau, die am Goetheinstitut Kabul arbeitete, habe ich Kontakt zu einem Zahnarzt bekommen, der im Nebenberuf als Deutschlehrer am Goetheinstitut seinen Lebensunterhalt verdient. Dieser hat mich an einen Kieferchirurgen weiterempfohlen, der an der Stomatologischen Klinik Kabul in leitender Position tätig ist. Des Weiteren habe ich im Vorfeld mit der Hilfe des Kollegen Herrmann Ester und der Leiterin des Büros der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) in Kabul versucht herauszufinden, was in dieser Klinik am dringendsten gebraucht wird. Kollege Ester ist aufgrund seiner mehrjährigen Arbeit im Rahmen eines Bundeswehreinsetzes mit den Verhältnissen in Kabul bestens vertraut. Sehr wichtig waren mir auch die Anregungen, Ratschläge und Sachspenden (Prothesen-Zähne) von Frau Dr. Ingrid Peroz (Charite Berlin), die 2002/03 mit großem Einsatz und Engagement für die Ausbildung von afghanischen Zahnärzten sorgte. Durch mehrere Besuche meiner Frau in der Stomatologischen Klinik in Begleitung des fachkundigen afghanischen Kieferchirurgen Noah Ahmad Samim wurde mein Besuch angekündigt und versucht, bestimmte Themenbereiche vorzubereiten. Ich war also guten

Mutes, als ich mich schwer beladen Ende Mai 2005 von Frankfurt/Main auf den Weg nach Kabul machte. 14 Tage später war ich wieder auf dem Rückflug, und noch im Flugzeug habe ich einen ersten Entwurf eines Berichtes geschrieben, um den Freunden und Kollegen, die mich mit großzügigen Geldspenden unterstützt hatten, schon mal vorab zu danken und zu berichten, was mit ihrem Geld passiert

„ Bis in das Herz Zentralasiens ist die amerikanische Offensive vorgedrungen, in eine Welt, die sich seit dem Eroberungszug Alexanders des Großen kaum verändert hat.

*Peter Scholl-Latour in
„Kampf dem Terror – Kampf dem Islam“*

war. Diesen ziemlich holperigen und emotionalen Text möchte ich im Wesentlichen so, wie ich ihn geschrieben habe, vorstellen und werde mir im Anschluss noch ein paar allgemeine Gedanken zu Gesundheitsprojekten in der Dritten Welt machen.

Erster Bericht über fünf ernüchternde und bedrückende Tage in Kabul

Ich sitze im Flugzeug auf dem Flug von Dubai nach Frankfurt. Genau die richtige Zeit, über Kabul zu schreiben, da die absurden und katastrophalen Verhältnisse in dieser Stadt noch ganz nah und fast noch zu fühlen sind. Gestern Abend bin ich von Kabul aus mit UNHAS (Uni-

ted Nations Humanitarian Air Service) nach Dubai geflogen, im Hilton Dubai abgestiegen und habe mir dort ein ziemlich gutes Abendessen mit französischem Rotwein gegönnt. Ich konnte es nicht genießen. Der Kontrast zu dem, was die Menschen in Kabul haben, ist so groß, dass ich fast heulen musste. Ich möchte die Zeit jetzt nutzen, meine Gedanken zum Nutzen privater Hilfsprojekte in Afghanistan zu ordnen und weiter zu geben. Mein Ziel war gewesen, in der Stomatologischen Klinik Kabuls folgendermaßen zu helfen:

- Unterweisung der dort tätigen Ärzte an 1-3 Einheiten, die vor zwei Jahren an die Klinik von deutschen privaten Sponsoren und der GTZ geliefert wurden und wovon mindestens eine noch funktioniert, aber nicht zugänglich sein soll.
- Behandlung in dieser Klinik, besonders im chirurgischen Bereich.
- Übergabe von Instrumenten, Medikamenten, Anästhetika sowie Nahtmaterial, gespendet von Kollegen, von Firmen oder aus der eigenen Praxis.

Nachdem ich mit viel Tamtam bei dem Direktor des Stomatological Hospital eingeführt worden bin und dieser nur sehr schwer seine Enttäuschung darüber verbergen konnte, dass ich nicht mit einer vollständigen Einheit sowie dazugehörigem Instrumentarium/Materialien gekommen war, wurde zunächst mal Tee getrunken und sehr, sehr lange darüber palavert, wo ich denn eigentlich eingesetzt werden könnte. Obwohl das im Vorfeld weitgehend geklärt war, wurde deutlich, dass der Direktor der Klinik nur an Materialspenden interessiert ist. Warum, konnte ich beim folgenden Durchgang durch das Gebäude feststellen.

Die vom Kollegen Ester mit viel Mühe und Einsatz unterhaltene Einheit, die einzige in dem ganzen Gebäude, die noch funktioniert, war in ihrem Raum verschlossen und für niemanden zugänglich. Erst auf massives Drängen meinerseits wurde aufgeschlossen, und es zeigte sich, dass der Raum gerade renoviert wurde, so dass keiner dort arbeiten konnte. Auch alle Hand- und Winkelstücke, sonstigen Instrumente und Materialien waren unter Verschluss. All dies würde dringend gebraucht. Auf dem gesamten Stockwerk waren noch ungefähr 10 so genannte „Behandlungsstühle“, aber keiner, an dem Strom, Wasser und Druckluft vorhanden gewesen wäre, und kein Winkelstück, das wirklich funktioniert hätte. Der verschlossene Behandlungsraum wird nur mit Genehmigung des Direktors benutzt "for important people". Daran hat sich auch durch meine Interventionen nichts geändert und wird sich auch ziemlich sicher nichts ändern, trotz meiner Vorstöße bis zum Gesundheitsminister.

Bedauerlicherweise haben die Klinikzahnärzte noch nicht gelernt, sich diesen Arbeitsverhältnissen anzupassen. Später hatte ich die Möglichkeit, doch noch zu behandeln, und konnte dabei zeigen, dass man, wenn kein Spray aus der Turbine kommt, die Wasserkühlung anders, mit dem Handspray, zuführen kann. Das war allen (?) neu. Sie haben alle, wenn ein Diamant oder irgendein Bohrer überhaupt vorhanden war, gnadenlos die Turbine/das Winkelstück ohne Spray benutzt. Der Geruch auf diesem Stockwerk war entsprechend.

Ich wurde also am ersten Tag durch das ganze Krankenhaus geführt, wo es auf 3,5 Stockwerken mehrere extraction rooms gibt, dann so was Ähnliches wie eine konservierende Abteilung und auch eine so genannte Prothetik. Die Kapazität dieser Abteilung lässt sich daran ermessen, dass es 1 (in Worten: einen) Kettenbach-Labormotor mit flexibler Welle in der Klinik gibt. Es kann nichts gegossen werden, der Poliermotor ist 40 Jahre alt.

Es gibt auch eine Bettenstation. Es wird aber alles mit lokaler Anästhesie operiert, weil die Materialien und Maschinen für Intubationsnarkose fehlen oder defekt sind. Über die unvorstellbar schlechten hygienischen Verhältnisse möchte ich mich hier nicht auslassen, sie sind so furchtbar, dass mir die Worte fehlen.

Zur Größenordnung der Klinik: Mir wurde gesagt, dass im Schnitt 200-250 Patienten am Tag die Klinik aufsuchen, z.T. von sehr weit her (mehrere hundert Kilometer), denn diese Klinik ist die einzige dieser Art in ganz Afghanistan. Bei den stationären Patienten sind mir besonders viele Frauen aufgefallen, die verborgen unter ihren Verschleierungen riesige Abszesse entwickelt hatten.

Mir wurde aber auch bald klar, dass ich meine wertvollen Materialien nicht einfach dem Direktor übergeben sollte; ich hätte sie sicher einen Tag später auf dem Basar wieder gefunden. Die Patienten müssen nämlich, wenn sie eine Füllung brauchen, das Material vorher kaufen und mitbringen. Außer in dem „Ester“-Behandlungsraum gab es auf dem ganzen Stockwerk kein Gramm Füllungsmaterial, egal welcher Art.

Am zweiten Tag war ich, wie verabredet, um 9 Uhr in der Klinik ... Auch am vierten und fünften Tag war das Arbeiten in der Klinik sehr zäh. Bis das jeweils erforderliche Instrumentarium und Material besorgt und organisiert war, war der halbe Tag um. Im chirurgischen Bereich, wofür ich ja eigentlich gekommen war, durfte ich nicht arbeiten. Warum, war nicht herauszufinden.



Behandlung einer „important person“

In diesen ziemlich frustrierenden Tagen habe ich mit Hilfe von in Kabul erfahrenen GTZ-Leuten Kontakt zum Gesundheitsministerium hergestellt. Leider wurde ich beim Besuch doch nur mehrere Hierarchieebenen durchgereicht und blieb beim Staatssekretär hängen. Meinen Koffer mit den Mitbringsele hat Herr Vogt von der Deutschen Welle später dem Minister übergeben, und er konnte dabei auch dem Minister persönlich meinen Brief aushändigen, in dem ich in höflichen Worten auf die Probleme hinwies, auf die ich gestoßen bin, und mir zugleich erlaubte, zwei Sätze zur Problem-

behebung hinzuzufügen. Dies natürlich äußerst vorsichtig und zurückhaltend.

Alles in allem war mein Trip nach Kabul für mich sehr lehrreich und interessant, aber auch sehr frustrierend und ernüchternd, was die privat organisierte Hilfe in diesem vom Krieg zerstörten Lande angeht. Mit Dank an alle, die mich unterstützt haben

Dubai, im Mai 2005

Welche Schlüsse sind zu ziehen?

Warum waren meine Erfahrungen in Kabul so frustrierend? Würde ich je wieder eine müde Mark für Hilfsprojekte im Gesundheitswesen in der Dritten Welt locker machen? Am 25.5.06 fand ich in der FAS unter Überschrift: "In Uganda verschwinden Dreiviertel aller gespendeten Medikamente auf dem Schwarzmarkt" eine Anekdote, die beschreibt, welche erschreckenden Auswirkungen Entwicklungshilfe aus dem Westen haben kann.

Treffen sich ein Ethnologe und ein Entwicklungshelfer in Nordkamerun. Letzterer treibt ein Projekt zum Baumwollanbau für den Export voran. Tatsächlich läuft das Projekt so gut, dass die Bauern keine Nahrung mehr anbauen. Folglich schnellen die Lebensmittelpreise in die Höhe. Schon droht eine Hungersnot, weshalb man nun auf Spenden kirchlicher Hilfsorganisationen angewiesen ist. „Merkwürdigerweise schien ihm dieses Ergebnis nichts auszumachen“, wunderte sich der Ethnologe nach der Begegnung. „Es gilt ihm wohl als Beweis dafür, dass sich die Baumwolle durchgesetzt hat.“ Der von ihm erforschte Stamm erklärte dagegen, der staatlich subventionierte Einsatz von Pestiziden zum Baumwollanbau sei prima, man müsse die Fische nur noch von der Flussoberfläche einsammeln. „Das bringt alles um, kilometerweit!“

Jeder kennt solche Anekdoten, die ratlos machen, genauso wie globale Zahlen von (weitgehend nutzlos verpuffenden) 2,3 Billionen amerikanischer Dollars an Entwicklungshilfe in den vergangenen fünfzig Jahren. Sind so viele Ideen so schlecht? Oder sind sie an sich gut, nur die Welt noch nicht dafür bereit? Die Effizienz und auch Nachhaltigkeit eines Projektes zu prüfen ist eine schwierige Sache und für mich als Einzelnen sowieso unmöglich. Hinzu kommt, dass sich mittlerweile afrikanische Politiker und Wirtschaftswissenschaftler zu Wort melden,



extraction room



Abszesstherapie bei Mutter mit Säugling

die jede Art von Hilfslieferungen und Zahlungen der Ersten an die Dritte Welt ablehnen, weil sie die Eigeninitiative lähmen und immer kontraproduktiv seien.

In den Zahnärztlichen Mitteilungen vom 16.6.2006 erfahre ich jedoch von 14 (!) groß angelegten Hilfsprojekten der deutschen Zahnärzteschaft, und diese Berichte lesen sich sehr positiv (Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, Sub-Sahara; usw). Das sind die beiden Pole, zwischen denen all die Berichte und Pressemeldungen liegen, die ich im vergangenen Jahr gesammelt habe.

„ *Afghanistan ist noch Lichtjahre von einem wirklichen Frieden entfernt. Noch immer herrschen in weiten Teilen Afghanistans Chaos und Anarchie.*

Jürgen Todenhöfer in „Wer weint schon um Abdul und Tanaya“

Welche Lehren und Schlussfolgerungen ziehe ich nun aus meinem fehlgeschlagenen Hilfsprojekt:

Meine wichtigste Erkenntnis ist zunächst die folgende: Ich habe in ein marodes und korruptes Gesundheitssystem Geld, Zeit und Energie investiert, das aus sich heraus gar nicht anders reagieren kann. Viel wichtiger als Hilfe von Außen ist es, dass es den Afghanen gelingt, die Gesundheitsversorgung so zu organisieren, dass es ihrer Kultur, ihren Traditionen und ihren technischen Ressourcen entspricht. Das bedeutet allerdings einige einschneidende und grundsätzliche Veränderungen in der Organisation, der Ausstattung und auch der Hierarchie in den Versorgungselementen des Landes, die aber nicht von ausländischen Beratern vorgeschlagen werden können, sondern aus dem **eigenen Kultur-**

kreis kommen müssen. **Sie müssen durch die eigene politische und intellektuelle Schicht des Landes initiiert und getragen werden.** Gerade deshalb kann und will ich keine allgemein gültigen Vorschläge für die Organisation des Gesundheitswesens in Afghanistan machen.

Was sich aber m.E. in dem stomatologischen Krankenhaus ändern sollte, möchte ich skizzieren, die Wertigkeit der einzelnen Punkte kann man diskutieren:

1. Aufgaben:

Das Stomatological Hospital of Kabul wird von Menschen aus einem Umkreis von bis zu 1000 km aufgesucht, weil sie wegen Abszessen und zerstörter Zähne **chirurgischen** Behandlungsbedarf haben. Trotzdem ist das Krankenhaus weder technisch noch personell dafür ausgerüstet. Die geringen Ressourcen müssten zuerst darauf ausgerichtet sein, diese chirurgische Grundversorgung zu gewährleisten, für Konservierende Zahnheilkunde (Kons) und Prothetik ist das öffentliche und kostenlose Gesundheitswesen nicht da. Das heißt konkret: Mit dem wenigen vorhandenen Geld wird ein Sterilisator repariert und unterhalten, der Narkoseapparat repariert und gewartet, für ein Stockwerk der Klinik werden Elektrizität und Wasserversorgung stabilisiert. So kann mit geringem finanziellem und personellem Aufwand die chirurgische Grundversorgung eines riesigen Einzugsgebietes gewährleistet werden. Die ineffizienten und heruntergekommenen konservierenden und prothetischen Abteilungen werden geschlossen.

2. Ausstattung:

Wenn überhaupt Maschinen, Instrumente oder Behandlungseinheiten geliefert werden sollen, dann muss das technische Niveau dieser Ma-

schinen so sein, dass sie problemlos zu warten und mit den im Land verfügbaren Materialien und Mitteln zu reparieren sind. Digitale Steuerungssysteme führen innerhalb kürzester Zeit zum Totalausfall der teuren Geräte.

3. Bezahlung:

Die im öffentlichen Gesundheitssystem tätigen Ärzte müssen besser bezahlt werden. Die unglaublich schlechte Bezahlung führt dazu, dass die Ärzte gezwungenermaßen die Zeit im Krankenhaus dazu nutzen, für ihre private Praxis, die sie in den Nachmittags- und Abendstunden führen, Patienten und Materialien zu organisieren. Für eine Zahnextraktion oder Ähnliches in der Stomatologischen Klinik muss der Patient schon etwas Geld für Anästhesie und Honorar unter der Hand dabei haben. Dabei verdienen in diesem durch und durch korrupten System auch die hierarchisch höheren Chargen bis zum Direktor immer mit.

4. Ausbildung:

Die universitäre Ausbildung beschränkt sich zunächst auf eine grundsätzliche Ausbildung in Kons und Chirurgie. Die Studenten müssen dabei auch für ihre Aufgaben in einem staatlich reglementierten Gesundheitswesen vorbereitet werden und bzgl. der moralischen und ethischen Verantwortung ihrer Berufstätigkeit unterwiesen werden. Die Ausbildung in profitträchtigeren Sparten der Zahnmedizin wie Implantologie und Prothetik unterbleibt zunächst.

Schlussfolgerung:

Alles in allem sind diese beschriebenen unhaltbaren Zustände in der Gesundheitsversorgung Kabuls durch das System der afghanischen Gesellschaft und die ökonomische Not erklärbar. Die Strukturen der Gesundheitsversorgung müssen von Grund auf reformiert werden. Notwendig ist, dass die Afghanen ein auf ihren ökonomischen und kulturellen Voraussetzungen basierendes System aufbauen, das nicht zwangsläufig zu Korruption und Selbstbedienung führt. **Dazu ist keine weitere finanzielle Hilfe aus Europa nötig, ja sie wäre kontraproduktiv, da sie diese alten Strukturen am Leben hält.**

*Freiburg, 31.10.06
Dr.Günter Lewark*



DER DAZ STELLT SICH VOR

Warum es so interessant ist, dabei zu sein!

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) ist ein parteipolitisch unabhängiger Verband für Zahnärzte in freier Berufsausübung. Der Erhalt der Freiberuflichkeit und der Therapiefreiheit sind wichtige Ziele seiner berufspolitischen Tätigkeit. Dabei beinhaltet Freiberuflichkeit Freiräume, aber auch Verpflichtungen für den Zahnarzt.

Nach DAZ-Auffassung steht der Patient im Mittelpunkt des Praxisgeschehens. Nicht die Gewinnträchtigkeit einer Arbeit, sondern die medizinische Indikation ist Richtschnur zahnärztlichen Handelns.

Studiengruppen

Die Mitglieder des DAZ sind, soweit geografisch möglich, in regionalen Studiengruppen zusammengeschlossen, die praxisnahe Fortbildungsveranstaltungen und Gesprächsabende anbieten. Neben der Erörterung aktueller Berufsprobleme und standespolitischer Fragen werden im offenen kollegialen Gedankenaustausch Erfahrungen aus dem Praxisalltag diskutiert. Die Fortbildungsaktivitäten werden mit Blick auf die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungsverpflichtung an den Leitsätzen und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer und den Kriterien für Punktvergabe der BZÄK, DGZMK und APW orientiert.

Informationen

Über die örtlichen Aktivitäten werden die Mitglieder durch regelmäßige Rundschreiben informiert. Überregional gibt der DAZ die Zeitschrift „DAZ-Forum“ mit Informationen zur Standes- und Berufspolitik sowie Fachbeiträgen und Fortbildungsberichten heraus. Aktuelle Nachrichten und Diskussionsbeiträge werden per E-Mail über die workgroup daz-intern ausgetauscht, Veranstaltungshinweise, Kontaktadressen, Pressemeldungen und Grundinformationen zum DAZ können über die DAZ-Seiten im Internet unter www.daz-web.de abgefragt werden.

Hilfe für den Zahnarztalltag

Für Studierende der Zahnmedizin vermittelt der DAZ Hospitationsmöglichkeiten, er bietet Beratung zur Assistentenausbildung und bei der Praxisneugründung, er stellt Informationen zu vielen Fragen der Praxisführung zur Verfügung und offeriert in Verbindung mit dem NAV-Virchow-Bund seinen Mitgliedern weitere 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
- den Erhalt einer fachlich umfassenden zahnärztlichen Basisversorgung innerhalb der GKV
- die Überwindung des Misstrauens zwischen Krankenkassen und Zahnärzten durch partnerschaftliche Zusammenarbeit.
- den Erhalt und die demokratische Weiterentwicklung der zahnärztlichen Selbstverwaltungsorgane
- die Aufgabe hektischer ad-hoc Forderungen zugunsten langfristiger Perspektiven.

Zahnärztliche Ausbildung

Der DAZ fordert eine Reform des Zahnmedizinstudiums mit folgenden Veränderungen:

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

Die Zahnheilkunde ist Teil der medizinischen Wissenschaft. Der DAZ wendet sich gegen Tendenzen zur Verflachung und Entwissenschaftlichung der Ausbildung.

Jugendzahnheilkunde und Prophylaxe

Breitenwirksame Vorbeugungsmaßnahmen in Kindergärten und Schulen sind zwingend erforderlich.

Der DAZ fordert:

- bundesweit einheitliche Regelungen durch ein Jugendzahnpflegegesetz
- verstärkte Ausbildung und Einsatz von Prophylaxepersonal
- strukturelle Veränderungen im Bereich der Kinderbehandlung mit dem Ziel, Kindern – und hier insbesondere Kindern aus benachteiligten Schichten – Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten und zu einer Therapie auf aktuellem Stand zu eröffnen
- Zulassung von fluoridiert-jodiertem Speisesalz in Backwaren, Konserven und Gemeinschaftsküchen.

Qualität

Um die Therapiefreiheit und die Einzelleistungsvergütung zu bewahren, muss die zahnärztliche Behandlungsqualität gesichert werden.

Der DAZ fordert daher:

- praktikable und plausible, an Qualität orientierte Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die KZVen
- die Entwicklung und Einführung von Qualitätssicherungsprogrammen durch Kammern und KZVen.

Der DAZ hat ein eigenes Projekt zur Qualitätssicherung etabliert, um im Rahmen seiner Möglichkeiten konkret und praktisch zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung beizutragen und zugleich beispielhaft die positiven Seiten freiwilliger, von Zahnärzten selbst initiiertes Qualitätssicherungsprogramme aufzuzeigen.

Beitrittserklärung

Name, Vorname _____

Geb. Datum _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

DAZ- Mindestjahresbeitrag ab 1.1.2002:

- | | | |
|--|------------|-----------------------|
| - Stud./cand.med.dent und Fördermitglieder | 12,- Euro | <input type="radio"/> |
| - Angestellte/r ZÄ/ZA | 96,- Euro | <input type="radio"/> |
| - Niedergel. ZÄ/ZA | 192,- Euro | <input type="radio"/> |
| - ZÄ/ZA im Ruhestand | 36,- Euro | <input type="radio"/> |

Zutreffendes bitte ankreuzen

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Belfortstr. 9, 50668 Köln, Fax 0221 7391239



Die Berliner Unabhängigen Zahnärzte sind ein berufspolitischer Verein, auf den regionalen Bereich von Berlin begrenzt. Gegründet wurde er 1988, hervorgegangen aus der sog. "Löchte Liste", zur Förderung der Umsetzung einer modernen, zeitgemäßen Zahnheilkunde. Die bis zu diesem Zeitpunkt in Berlin nahezu allein agierenden berufspolitischen Gruppierungen waren erstarrt in veralteten Strukturen und innerparteilichen Streitigkeiten und ließen keine Hoffnung auf die längst überfälligen Veränderungen in der Standespolitik zu. Die Satzung von BUZ wurde am 18. Januar 1988 in der Gründungsversammlung verabschiedet und war Grundlage für die Eintragung als gemeinnütziger Verein.

Folgende Ziele sind bis heute charakteristisch für unsere Arbeit:

1. Wahrung der beruflichen und sozialen Interessen der Zahnärzte.
2. Erhalt der Therapiefreiheit in der Zahnheilkunde.
3. Förderung der wissenschaftlichen Fortbildung.
4. Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Zahngesundheit (LAG).
5. Beratung und Unterstützung der Vereinsmitglieder in den Organen der gesetzlichen Körperschaften.

Die Gruppenprophylaxe ist Grundlage für eine effektive präventive Zahnheilkunde, die sich an sozialen Aspekten und an den wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Durch jahrelange federführende Tätigkeit von Dr. Peter Nachtweh als Vorsitzendem der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Zahnheilkunde (LAG) sind in Berlin Strukturen initiiert und gefestigt worden, die eine flächendeckende Betreuung in den Schulen und Kindergärten sicherstellen.

Die Individualprophylaxe in der freien Praxis hat wesentliche Unterstützung erhalten durch die Einrichtung des Prophylaxeseminars zur Ausbildung von qualifizierten Mitarbeiterinnen in

der Praxis. Dieses Ausbildungsseminar hat es ermöglicht, zahnärztliche Helferinnen für die Tätigkeit der Prophylaxeassistentin derart auszubilden, dass im Rahmen der Delegation eine fundierte und an höchsten Qualitätsmaßstäben orientierte Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten erfolgen konnte. Das Prophylaxeseminar ist beispielhaft in Form und Struktur für viele Ausbildungsstätten in ganz Deutschland geworden.

Zur Förderung der wissenschaftlichen Ausbildung wurde das Phillip-Pfaff-Institut ins Leben gerufen. Dieses Institut ist als erstes Fortbildungsinstitut in der Rechtsform einer GmbH gegründet worden. Gesellschafter sind die Zahnärztekammer von Berlin und die Zahnärztekammer Brandenburg. Als eigenständige wirtschaftliche Einrichtung ist dieses Institut in der Lage, unabhängig von den Kammerhaushalten sein wissenschaftliches Programm zu organisieren und durchzuführen. Ein wissenschaftlicher Beirat unterstützt die Institutsleitung bei der Erstellung und Durchführung der Fortbildungsprogramme.

Mit der Festigung der Strukturen der Gruppenprophylaxe, einer beispielhaften Ausbildungsstätte für Prophylaxeassistentinnen und einem in Deutschland vorbildlichen wissenschaftlichen zahnärztlichen Fortbildungsinstitut haben BUZ wesentliche Ziele ihres Programmes erfolgreich umgesetzt.

Die Standespolitik in Berlin wird seit der Gründung von BUZ wesentlich beeinflusst durch deren Präsenz in der Zahnärztekammer und durch die kritische und konstruktive Arbeit in der Vertreterversammlung der KZV.

Die positive Umsetzung des Paradigmenwechsels in der Zahnheilkunde in Deutschland, Prävention statt Zahnersatz, ist nach Auffassung von BUZ nur ein erster Schritt auf dem Wege zu einer modernen Zahnheilkunde. Unser Ziel ist es, die Prävention zum übergeordneten Prinzip unseres beruflichen Handelns zu machen. Hierfür bedarf es in Berlin eines einflussreichen und starken Engagements.

Die Erarbeitung einer modernen und zeitgemäßen Berufsordnung ist eine große Verantwortung für uns – ebenso wie die Forderung und kreative Mitarbeit zu einer Veränderung der Approbationsordnung, um bereits in der studentischen Ausbildung den Grundstein für den Paradigmenwechsel in unserem Beruf legen zu können.

Als regionale Vereinigung ist es uns möglich uns in regelmäßigen Zeitabständen zu unserem

Stammtisch zu treffen. Jedes Quartal findet am jeweils ersten Mittwoch ein Zusammentreffen der interessierten Kolleginnen und Kollegen statt. In engagierten Diskussionen werden die aktuellen Ereignisse beurteilt und über Perspektiven gesprochen. Wesentliche Impulse entstehen hierbei für die Arbeit in den berufspolitischen Gremien. Ein zentraler Aspekt dieser Diskussionen ist die Nachwuchsarbeit, die Voraussetzung für die Kontinuität unserer bisherigen Arbeit ist.

In dem Bewusstsein, für die Freiheit und Selbstbestimmtheit in der Ausübung der Zahnheilkunde in Deutschland Verantwortung zu tragen, arbeiten wir an Konzepten für eine ausgewogene und soziale Gesundheitspolitik im Einvernehmen mit Politik, gesetzlichen Krankenversicherungen und der Zahnärzteschaft.

Sie sind an einer Mitgliedschaft interessiert? Rufen Sie uns einfach an oder senden/faxen uns Ihre Beitrittserklärung.

Beitrittserklärung

Name, Vorname

Geb. Datum

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Fax

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

BUZ- Mindestjahresbeitrag ab 1.1.2002

· Stud./cand.med.dent und Fördermitglieder sind beitragsfrei

· Assistenz ZÄ/ZA 120,- Euro

· Niedergel. ZÄ/ZA 180,- Euro



Berlins Unabhängige Zahnärzte e.V.

Kaiserdamm 97, 14057 Berlin

Tel.: 030 3023010 · Fax: 030 32556 10



Kontakt

Berlin

Edeltraud Jakobczyk
Jenaer Straße 54
12627 Berlin
Telefon 030 9915108
Telefax 030 99284908
jako.zahn@telemed.de

Dr. Annette Bellmann
Parkaue 37
10367 Berlin
Telefon 030 5594147
Annette.Bellmann@web.de

Baden-Württemberg

Dr. Wolfgang Schempff
Wilhelmstraße 3
72764 Reutlingen
Telefon 07121 338551
Telefax 07121 338517
w.i.schempff@web.de

Dr. Jörg Krämer
Hauptstraße 215
79211 Denzlingen
Telefon 07666 2410

Bayern

Dr. Eberhard Riedel
Wolfratshauer Straße 189
81479 München
Telefon 089 534552
Telefax 089 54404484
e_riedel@msn.com

Elbe-Weser

Dr. Till Ropers
Alter Marktplatz 2
21720 Steinkirchen
Telefon 04142 4277
Telefax 04142 2059
roppers@online.de

Hamburg

Thomas Murphy
Poppenbütteler Chaussee 45
22397 Hamburg
Telefon 040 6074151
Telefax 040 6074152
thomas@murphy-hamburg.de

Nordrhein

Dr. Rainer Küchlin
Pleiserhohner Straße 27
53639 Königswinter
Telefon/Telefax 02244 875124
RKuechlin@gmx.de

Niedersachsen

Rolf Tödtmann
Oldenburgerstraße 291
26180 Rastede
Telefon 04402 928811
Telefax 04402 928831
RolfToedtmannt@t-online.de

Dr. Roland Ernst
Diekweg 17
26188 Friedrichsfehn/
Gem. Edeweicht
Telefon 04486 6925
Ernst.Roland@t-online.de

Rheinessen/Mainz

Dr. Andreas Vahlenkamp
Betzelsstraße 27
55116 Mainz
Telefon 06131 222218
Telefax 06131 237294
a.vahlenkamp@web.de

Schleswig-Holstein

Wolfram Kolossa
Bahnhofstraße 43
24217 Schönberg
Telefon 04344 9020
Telefax 04344 3349
Wolfram.Kolossa@t-online.de

Westfalen-Lippe

Dr. Ulrich Zibelius
Mittelstraße 17
32657 Lemgo
Telefon 05261 10166
Telefax 05261 92901
Ulrich.Zibelius@t-online.de

DAZ-Geschäftsstelle

Irmgard Berger-Orsag
Belfortstraße 9
50668 Köln
Telefon 0221 97300545
Telefax 0221 7391239
kontakt@daz-web.de

Berlins unabhängige Zahnärzte e.V.



Dr. Helmut Dohmeier-de Haan
Turmstraße 65
10551 Berlin
Telefon 030 3925087
Telefax 030 3994561
drdohmeier@onlinehome.de

Dr. Peter Nachtweh
Kaiserdamm 97
14057 Berlin
Telefon 030 3023010
Telefax 030 3255610
peter.nachtweh@buz-berlin.de

Stefan Günther
Georg-Wilhelm-Straße 3
10711 Berlin
Telefon 030 89092876
Telefax 030 89092877
stefan.guenther@buz-berlin.de

www.daz-web.de

Impressum

Herausgeber/Redaktionsadresse:

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Belfortstraße 9, 50668 Köln
Tel.: 0221 97300545, Fax: 0221 7391239
DAZ.Koeln@online.de
www.DAZ-web.de

Berlins unabhängige Zahnärzte (BUZ)

Dr. Helmut Dohmeier-de Haan
Turmstraße 65, 10551 Berlin
Tel.: 030 3925087, Fax: 030 3994561
drdohmeier@onlinehome.de

Fotos: u.a. von www.kzbv.de, www.aok.de, privat,
Burkhard Lange

Layout: MVVG, MediaService GmbH, Berlin

Redaktion dieser Ausgabe:

Irmgard Berger-Orsag, Dr. Hanns-W. Hey, Dr. Ulrich
Happ, Dr. Peter Nachtweh, Dr. Eberhard Riedel,
Dr. Celina Schätze, Dr. Andreas Vahlenkamp

Verantwortliche Redakteurin dieser Ausgabe und V.i.S.d.P.: Dr. Celina Schätze

Erscheinungsweise:

3-4x jährlich, Auflage 2.000

Bezugsbedingungen:

Das DAZ-Forum ist im Abonnement erhältlich.
Jahresabo 28,00 EUR. Für Mitglieder des DAZ/BUZ
ist das Abo im Mitgliedsbeitrag enthalten.
Interessenten erhalten einzelne Ausgaben auf An-
frage (kostenlos).

Anzeigenverwaltung, Mediadaten:

Irmgard Berger-Orsag,
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde
Belfortstraße 9, 50668 Köln
Tel.: 0221 97300545, Fax: 0221 7391239
DAZ.Koeln@online.de
www.DAZ-web.de

Wir sind schon in Weihnachtsstimmung...



AMPARK Werbeagentur

...und Sie hoffentlich auch!

Das gesamte Permadental Team möchte sich bei Ihnen für die gute Zusammenarbeit in diesem Jahr bedanken.

Wir wünschen Ihnen ein fröhliches und erholsames Weihnachtsfest im Kreise Ihrer Liebsten und einen guten Start für das Jahr 2007, mit vielen neuen Überraschungen die Sie in unserem 20. Jubiläumsjahr erwarten dürfen.

 **PERMADENTAL**
ZAHNERSATZ