



FORUM

27. Jahrgang, März 2008

94

Von Zahnärzten für Zahnärzte

94

Geld regiert die dentale Welt

Einladung zur Frankfurter Frühjahrstagung

Berlins unabhängige
Zahnärzte e.V.



Breites Bündnis will
E-Card stoppen

Qual der Wahl bei
Zahnärzte-Fortbildung

Schwangerschafts-
Risiken senken

Versorgungswerk
und Demokratie

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



Inhalt

DAZ-Forum 94-2008

- 2 Dr. Celina Schätze:
Alles nur Formalkram
- 2 Impressum
- 2 Dr. Eberhard Riedel:
Editorial
- 4-5 Dr. Gunnar Frahn:
Qual der Wahl bei zahnärztlichen Fortbildungen
- 5 Dr. Eberhard Riedel:
Offener Brief an Dr. Husemann
- 6-7 DAZ-VDZM-Frühjahrstagung 26.-27.04.2008**
- 7 Dr. Klaus Bittmann:
KBV und KVen vor dem Abgrund?
- 8 Irmgard Berger-Orsag:
Gedenken an Frankfurter Ausschwitz-Prozess
- 9 **Breites Bündnis will E-Card stoppen**
- 9 **Aus dem Berliner Sumpf**
- 9 **Broschüre zur Praxisabgabe und -übernahme**
- 9 **Was tut sich im Projekt Qualitätssicherung?**
- 10 Dr. Eberhard Riedel:
Schwangerschaftsrisiken senken
- 11 DIE OFFENE SEITE / Carola Hein:
Versorgungswerk: Geheimnis einer Satzungsänderung

Impressum

Herausgeber/Redaktion/Mediadaten:

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

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

Berlins unabhängige Zahnärzte (BUZ)

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

Redaktion dieser Ausgabe: Dr. Celina Schätze (V.i.S.d.P.), Irmgard Berger-Orsag, Dr. Gunnar Frahn, Karola Hein, Dr. Eberhard Riedel

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, 700-2500 Ex.; diese Ausgabe: 800 Ex.

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

Bildnachweis: Wikipedia, DAK, PKV-Verband, Saalbau GmbH, Lopata/NAV-Virchow-Bund, Freie Ärzteschaft, KZBV, Privat

Redaktionsschluss Forum 95-2008: 15. April 2008

Alles nur Formalkram?



Jeder Vertragszahnarzt wird von der ersten Minute seiner Zugehörigkeit zum System an darauf hingewiesen, dass die Einhaltung von Regeln, Vorschriften und Zeitplänen unabdingbare Voraussetzung für den Vergütungsanspruch ist. Viele Regressansprüche und Disziplinarverfahren begründen sich nicht mit der Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen sondern „nur“ mit der Nichteinhaltung von Formvorschriften.

Da staunt der gemeine Vertragszahnarzt nicht schlecht, wenn ihm gesagt wird, dass die Beanstandungen des Rechnungsprüfungsausschusses der Vertreterversammlung der KZV-Berlin nur kleinliche Meckerei an Formversäumnissen wie fehlenden Quittungen oder Protokollen seien. Die Summe Geldes, die in Zusammenhang mit diesen Lässlichkeiten gebracht wird, ist allerdings nicht unerheblich und ist von denselben Leuten verbraucht worden, die das gemeine KZV-Mitglied über die Wichtigkeit auch kleiner Formvorschriften zu belehren pflegen.

Die Idee, die Beanstandungen des Rechnungsprüfungsausschusses in die Ecke von Formalismus und Albernheit zu stellen, verfängt unter diesen Gegebenheiten nicht. Form ist schon auch wichtig! Diese Formdebatte ist nur ein untauglicher Versuch, die teilweise erheblichen echten Unregelmäßigkeiten, die aufgedeckt worden sind, zu vernebeln.

Die Diskussion um die Anfechtung der Kammerwahl passt auch in diesen Rahmen. Das Wahlrecht ist das Fundament einer jeden als demokratisch firmierenden Einrichtung. Hier wird versucht, die Verletzung elementarer Sicherungsregeln für das Wahlrecht als formale Nebensächlichkeiten zu verniedlichen. Es handelt sich aber, auch wenn man keine Manipulationsabsicht unterstellt, um eine Öffnung der Abläufe für Willkürlichkeit. Auch wenn es sich dabei „nur“ um Schlamperei gehandelt haben sollte, muss der Kammerbürger dennoch auf einer bestmöglichen Sicherung für die Realisierung seines Wahlrechtes bestehen. Wenn das Geld kostet, ist das ärgerlich, aber nicht die Schuld derer, die ihre demokratischen Rechte einfordern.

Diese Art der Argumentation wirft ein schlechtes Licht auf das Demokratieverständnis der Funktionäre, die glauben, die gefundenen Fehler als unbedeutende Lässlichkeiten abtun zu können. Darüber hinaus drängen sich grundsätzlich Fragen zur Qualität der Verwaltung in unserer Selbstverwaltung auf.

Dieselben Leute in Kammer und KZV, die uns weismachen wollen, dass Qualitätssicherung in unseren Praxen nur mit einem Exzess an Kontrollvorschriften und Prüfblättern (weit über die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses hinaus) zu erreichen sei, versuchen für ihren eigenen Verantwortungsbereich, die Forderung nach der Einhaltung grundlegender Rechtsvorschriften und deren Anwendungsregeln als Oppositionstheater zu diffamieren.

Dr. Celina Schätze, Berlin



Editorial

„Standesvertretungen“ auf dem Holzweg

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Vorstände von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) machen für sich einen Vertretungsanspruch für den gesamten Berufsstand der (Kassen-)Zahnärzte geltend. Über zahlreiche Änderungen innerhalb der Gesetzgebung im Gesundheitswesen hinweg haben diese „Standesvertreter“ stets versucht, das Maß an Kompatibilität zwischen öffentlichen und eigenen Interessen auszuloten, um dann jeweils mehr oder weniger erfolgreich auf die Politik wie auf den Berufsstand einzuwirken.

Zwei Sachverhalte machen es offenkundig, wie sehr sich heute BZÄK und KZBV innerhalb der eigenen Ideologien verfangen haben und in der Folge ihren Einfluss nicht erhalten, sondern zusehends ihren Gesamtvertretungsanspruch für die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte einbüßen. Ein längerer im DAZ-Forum ausgetragener Disput mit dem KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eber zum Thema einer wirksamen Umsetzung zahnärztlicher Qualitätssicherung, die ihren Namen wirklich verdient, wurde nun mit Schreiben vom 28. Juni letzten Jahres von Dr. Eber kurzerhand als beendet erklärt. Er sähe „in der weiteren Fortsetzung eines Schriftwechsels weder für den DAZ noch für die KZBV einen zusätzlichen Gewinn“. Alle wesentlichen Diskussionspunkte seien hinlänglich ausgetauscht worden und die Position der KZBV überdies mit „belastbaren wissenschaftlichen bzw. statistischen Belegen und Argumenten hinreichend dargelegt“.

In Wahrheit aber ist Dr. Eber zu praktisch allen Fragen und Vorschlägen eine offizielle Erklärung schuldig geblieben. Mehrfach wurde ihm ohne jede Reaktion die Bitte um eine klare öffentliche Positionierung der KZBV zur nachhaltigen und entschiedenen Förderung der Behandlung des Kassenpatienten in geistig-moralisch verantwortbarer Weise vorgetragen. Mehrfach wurde zudem Dr. Eber aufgefordert, die

Implementierung eines Einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nicht nur auf der Basis von Beliebigkeit und Freiwilligkeit zu fordern und zu fördern und endlich die inzwischen zum Halse heraushängende Selbstzufriedenheit der Standesoberen durch aktuelle glaubwürdige Qualitätsstatistiken zu belegen. Noch im letzten Schreiben an ihn wurde sehr konkret ein von der KZBV organisiertes bundesweites Benchmarking im Wege anonymer Patientenbefragungen, ähnlich der im QS-Projekt des DAZ vorgeschlagen. Aber auch hierauf kam nicht der Hauch einer Erwiderung. Stattdessen zeigte sich Dr. Eber nur zur Abgabe sehr pauschaler Behauptungen in der Lage und verweigerte letztlich völlig das konkrete und detaillierte Vorankommen in dieser Frage.

Ergebnis eines solchen Armutzeugnisses ist, dass die deutsche Zahnärzteschaft die Qualität ihres Tuns nicht belegen kann und somit auch in Zukunft nicht glaubwürdig als eine verlässliche „Marketingaussage“ einsetzen darf. Hier wurde und wird weiter eine große Chance vertan, den Berufsstand für die anstehenden Herausforderungen eines sich eklatant wandelnden Gesundheitsmarktes fit zu machen. Die Konsequenzen für den Berufsstand, der sich in Teilen schon deutlich über die Stufe dieser Gesundheitsbetriebe hinaus entwickelt hat, hat die KZBV-Spitze höchst selbst zu verantworten. Alle die Kolleginnen und Kollegen, die sich derart im Stich gelassen vorkommen, werden sich von der KZBV generell nicht mehr vertreten fühlen. Die KZBV handelt dann letztlich nur noch für die Zahnärzte, die sich auch in Zukunft nicht trauen werden, den warmen Schoß der Masse zu verlassen. Der generelle Vertretungsanspruch für die Kassenzahnärzte ist damit verspielt. Und der DAZ hat einmal mehr begriffen, dass es keinen Sinn macht, Realitätssinn und Gestaltungscourage von selbstverliebten Spitzenfunktionären zu erwarten.

Genau die gleiche Realitätsferne muss zum zweiten leider auch der BZÄK bescheinigt

werden. Deren Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp machte dieses überdeutlich, indem er in seinem Leitartikel in der zM Nr. 4/2008 die im Rahmen der neuen GOZ vorgesehene sog. Öffnungsklausel angriff. Diese Klausel soll es ermöglichen, dass neben der neuen GOZ auch abweichende Vergütungshöhen und Behandlungsvereinbarungen gelten dürfen, wenn entsprechende Verträge zwischen Versicherungen und Zahnärztegruppen oder -verbänden abgeschlossen wurden.

Zur Verteufelung dieser Klausel fallen Weitkamp reichlich Gründe ein: einmal mehr wird die Gefahr von Einkaufsmodellen an die Wand gemalt und schlicht behauptet, die privaten Krankenversicherungen würden uns dann die Preise diktieren. Dieses würde zu Preisdumping und ergo zum Verlust von Versorgungsqualität führen. Auch wird eine vertragliche Beziehung des Zahnarztes zu einer Versicherung problematisiert, als ob diese bei den gesetzlichen Krankenkassen prinzipiell nicht schon lange existierte.

Weitkamps Befunde stellen allerdings die Realitäten restlos auf den Kopf: ähnlich wie bei Verträgen zur Integrierten Versorgung ist jede im Wettbewerb stehende Versicherung bemüht, den eigenen und potentiellen neue Mitgliedern ein qualitativ herausragendes Behandlungsangebot zu machen, für welches sie freilich nichts dringender benötigt als fachlich kompetente und qualitativ ehrgeizige Behandler. Eine besondere Leistung wird sie demzufolge nicht billig, sondern nur relativ teuer einkaufen können. Diesen Nachteil macht die Versicherung auf der anderen Seite selbstverständlich dadurch mehr als wett, dass sie über Sonderverträge sich diejenigen Behandler(-gruppen) aussuchen kann, die willens und in der Lage sind, die den Versicherten versprochene Behandlungsqualität auch zu bieten. Damit, und hier muss sich natürlich ein Standesvertreter mit Gesamtvertretungsanspruch querlegen, nutzen die Versicherer die Chance, die Leistungen nicht unter Vertrag stehender

Zahnärzte eher unterdurchschnittlich zu vergüten. Weder wird es aber, professionelle Vertragsgestaltung vorausgesetzt, ein Preisdiktat, noch ein Preisdumping geben, und das im einzelvertraglichen Rahmen überprüfte Qualitätsniveau wird sich sehen lassen können, da ja allen am Vertrag Beteiligten das Gelingen dieses Vertrages etwas bedeutet. Dass Körperschaften wie die KZVen mit einer Gesamtvertretungsaufgabe und ohne jede Markterfahrung hierfür die falschen Unterhändler sind, liegt auf der Hand. Hier benötigt die Zahnärzteschaft andere Berater.

Ein gutes Honorar wird es somit bald nur noch auf der Basis marktorientierter Kriterien und nicht mehr über pauschalierte Kollektivverträge geben können. Einkaufsmodelle sind nur dann eine Gefahr, wenn die Zahnärzte diesen keine überprüften Leistungen im Sinne eines Verkaufsmodells entgegensetzen können. Wie im wirklichen Geschäftsleben lassen sich angemessene Honorarforderungen schließlich nur durch eindeutige Qualitätszusagen durchzusetzen. Wenn Weitkamp Einkaufsmodelle als ein Schreckgespenst an die Wand malt, so dokumentiert er damit nur, dass er sich um

den Wert dessen, was deutsche Zahnärzte „zu verkaufen haben“, offenbar echte Sorgen macht.

Beide hier angesprochenen Sachverhalte haben also nicht zufällig inhaltlich direkt miteinander zu tun, sind es doch insbesondere die Versäumnisse des Berufsstandes in der Qualitätssicherung, die heute seine Filetierung so einfach machen. Gesetzliche wie private Krankenversicherungen werden sich die besten Kolleginnen und Kollegen aussuchen, und das sind nicht diejenigen Zahnärzte, die heute schon marktschreierisch ungeprüfte angebliche Spitzenzahnmedizin anpreisen, sondern diejenigen, die erkannt haben, dass der wohlverstandene Nutzen für den Patienten das Maß aller Dinge ist, und diesen mit den Ergebnissen ihrer Behandlung auch beweisen können.

BZÄK und KZBV müssen bald eine Antwort auf eine ganz neue Frage finden, nämlich mit welchen Mitteln insbesondere denjenigen Kolleginnen und Kollegen unter die Arme gegriffen werden kann, die es nicht ohne weiteres schaffen, einem Sondervertrag beizutreten und somit natürlich eine

besondere Solidarität des Berufsstandes verdienen. Aufzuhalten ist dieses von der Gesundheitsgesetzgebung gewollte Szenario aber nicht, und schon gar nicht auf der Basis der ideologischen Beschränkungen von BZÄK und KZBV, durch die die Positionierung der Zahnärzteschaft für das Bestehen innerhalb der neuen Versorgungslandschaft schon seit Jahren verhindert wurde.

Ein Ständesvertreter, der weiter diese Veränderungen verkennt oder ignoriert, kann keinen Führungsanspruch für sich reklamieren. Wer als demokratisch gewählter Funktionär aus Angst vor dem Verlust seiner Führungsrolle so wenig Mut aufbringt, auch unbequeme Wahrheiten zu sagen und unbequeme Wege zu gehen, wenn nur noch diese den Berufsstand voranbringen, begünstigt damit nicht seine Wiederwahl, sondern in Wahrheit seine Entbehrlichkeit.

In diesem Sinne wünsche ich eine interessante Lektüre des neuen DAZ-Forums und bin mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Eberhard Riedel
München



Die Verwirrung ist groß: Master of Science orale Chirurgie, zertifizierter Implantologe, strukturierte Fortbildung, Spezialist für Funktionsdiagnostik, Experte für Zaherhaltung, Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie ... die Liste zahnärztlicher Zusatzbezeichnungen und Weiterqualifikationen lässt sich endlos fortführen. Was an Qualifikationen dahintersteckt, ist oftmals nicht so leicht zu durchschauen - für Zahnärzte nicht und schon gar nicht für Patienten.

Fakt ist: Die deutschen Zahnärzte bilden sich in ihrer überwiegenden Mehrheit viel fort, sie besuchen dabei häufig anspruchs-

Die Qual der Wahl bei zahnärztlichen Fortbildungen

volle Veranstaltungen, sie investieren viel Geld in die Fortbildung, ihre Erwartungen an zahnärztliche Fortbildung sind pragmatisch orientiert, sie erwarten Praxisnähe, aktuellen Informationsgehalt und kompetente Referenten. Das sind die wichtigsten Aussagen der bundesweiten repräsentativen Studie zum Fortbildungsverhalten der niedergelassenen Zahnärzte. Bisher gibt es folgende Möglichkeiten.

Fortbildung: Sie kann entweder frei oder strukturiert erfolgen, ist berufsbegleitend und endet in der strukturierten Form oft mit einem Zertifikat (Kammer und/oder DGZMK).

Aufbaustudium: Es erfolgt berufsbegleitend oder als Vollzeit-Aufbaustudium, dahinter steckt der ehemalige Spezialist, Bezeichnung "Master of Science" oder "Master of ...". Derzeit gibt es in Deutschland noch keinen Vollzeit-Masterstudiengang für Zahnmedizin.

Weiterbildung: Man erwirbt die Qualifikation als Fachzahnarzt auf Vollzeit-Basis in hauptberuflicher Stellung im Bereich Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie oder Oralchirurgie.

Masterstudiengänge in der Zahnmedizin können also als eine Möglichkeit der weiteren Qualifizierung nach abgeschlossenem Staatsexamen betrachtet werden. Eine strukturierte Fortbildung liegt im Qualifizierungsniveau darunter, eine fachzahnärztliche Weiterbildung darüber. Ein Masterstudiengang kann auch zukünftig die fachzahnärztliche Weiterbildung nicht ersetzen.

Dreh- und Angelpunkt, um die Studienleistung und den Studienaufwand (workload) transparent zu machen, ist das **European Credit Transfer System (ECTS)**. Dieses Leistungspunktesystem ist unabdingbar, um die Kompatibilität und Anrechenbarkeit von Studienleistungen zu ermöglichen.

Dieser "Workload" wird in ECTS-Punkten zusammengefasst (European Credit Point System). Konstitutiv für deutsche Universitäten und Fachhochschulen ist ein Korridor von 25 bis 30 Wochenstunden "Workload" für einen ECTS-Punkt. Für 3-4 Jahre Bachelorstudium (Grundstudium) sind in der Regel 180 bis 240 ECTS-Punkte nachzuweisen, für Grundstudium Bachelor und Master zusammen - so die gesetzliche Vorgabe - 300 ECTS-Punkte. Daraus errechnet sich der "Workload" für einen Masterabschluss von 60 bis 120 ECTS-Punkten (einschließlich Arbeitsaufwand für die Masterthesis von 15 bis 30 ECTS-Punkten), wie er üblicherweise an allen deutschen Universitäten für Masterabschlüsse festgelegt wird.

In der Modularisierung des Lehrangebotes, wie es von der BZÄK-Bundesversammlung im November 2007 mit großer Mehrheit in Düsseldorf verabschiedet wurde, könnte eine große Chance für Weiterbildungsinstitute der Kammern, Akademien oder anderer Träger liegen. Wenn es den Fortbildungsträgern gelingt, die Angebote so zu strukturieren, dass sie als "Bausteine" für Masterstudiengänge tatsächlich implementierbar sind, kann ein abgestuftes Weiterbildungsprogramm unterschiedlicher Level entstehen, das mit einem oder auch mehreren universitären Masterabschlüssen "gekrönt" werden kann. Vieles wird durch dieses modulare Modell neu geordnet, doch zwei Grundsätze blieben auf jeden Fall bestehen: Die Weiterbildung des fertigen Zahnarztes nach dem Staatsexamen wird nicht durch Masterstudiengänge abgelöst, und der Fachzahnarzt ist auch zukünftig die höchste Stufe der Weiterbildung.

Eine Kultur des "Life-Long-Learning" soll entstehen, in der sich Weiterbildungsangebote aller Art sinnvoll ergänzen und jede Kollegin und jeder Kollege optimale und angepasste Angebote findet. Eine Konkurrenz zwischen universitären Masterstudiengängen und Weiterbildungsangeboten der Kammern und anderer Institutionen bzw. Verbände ist dabei nicht zu erwarten, da dieses Konzept auf breiter Basis in den relevanten Gremien von Standespolitik und Wissenschaft abgestimmt wurde. Mit Blick auf den unumkehrbaren Bologna-Prozess (vergleichbare Abschlüsse, Studiensystem mit zwei Hauptzyklen, Leistungspunktesystem, Modularisierung des Studienangebotes, Ausbau der lebenslangen Weiterbildung als Bestandteil des europäischen Hochschulraumes) sollten sich die Universitäten auf den Weg machen, Angebote zu entwickeln und vor allem Erfahrungen zu sammeln. Dieses wird den Kolleginnen und Kollegen in Praxis und

Klinik sehr nützen, weil es die Angebotspalette vergrößert, den Wettbewerb fördert und zusätzliche Berufsqualifikationen verankert, die sowohl den Patienten wie auch den Kostenträgern im Gesundheitswesen kommuniziert werden können - vorausgesetzt, die Qualität stimmt. Das ist ganz im Sinne des Gesetzgebers, der für die Einführung der Masterstudiengänge eine externe Akkreditierung durch Akkreditierungsagenturen zwingend vorschreibt. Die Akkreditierung wird somit zu einer Art Gütesiegel, das die Einhaltung von Qualitätsstandards sichert.

Basis der zahnmedizinischen Versorgung wird weiterhin, unter Beibehaltung der geltenden Fachzahnarzt-Systematik, der Hauszahnarzt mit fakultativ ein bis drei Spezialisierungen bleiben, denn sonst würde vor lauter Spezialistentum der Blick für das Ganze verloren gehen, wie es das Beispiel der Parodontologie zeigt.

Gerade bei parodontologischen Fällen haben wir es oftmals mit einer hohen Komplexität zu tun. Parodontologie kann man nicht ohne endodontologische Kenntnisse und den Blick auf funktionelle Aspekte erfolgreich betreiben. Funktionelle Probleme wiederum erfordern häufig eine prothetische Behandlung, und diese ist in der heutigen Zeit ohne Implantologie in vielen Fällen nicht mehr zeitgemäß. Wenn die interdisziplinäre Kooperation schon an einer Klinik schwierig zu realisieren und vor allem für den Patienten umständlich ist, gilt dies umso mehr für die Zusammenarbeit zwischen mehreren niedergelassenen Spezialisten. Insofern scheint es für alle Beteiligten vorteilhaft, wenn die Aufsplitterung nicht auf die Spitze getrieben wird, sondern in der Praxis der Hauszahnarzt über die nötigen Kenntnisse auch zur Behandlung komplexer Fälle verfügt.

Zusammengestellt vor allem auf Grundlage von Beiträgen der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ von
Dr. Gunnar Frahn, Berlin

Die Entwicklung der zahnärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung

soll in den nächsten DAZ-Foren aus weiteren Perspektiven beleuchtet werden. Diskussionsbeiträge von Lesern sind herzlich willkommen. Infos und Stoff für Kontroversen (inkl. Übersicht über postgraduale Masterkurse) bieten mehrere Ausgaben der Zahnärztlichen Mitteilungen der letzten Jahre sowie das 2007 erschienene „Weißbuch der Zahnmedizin“, Bd.2, Quintessenz Verlag. Literaturhinweise usw. über daz.koeln@t-online.de oder Tel. 0221/97300545

Offener Brief an Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender KZV Berlin

Sehr geehrter Herr Dr. Husemann,

bereits mit einer Presseerklärung vom 10.10.2007 monierte der DAZ, dass durch die Verweigerung einer bezahlten Veranstaltungsbeilage im Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte MBZ gegen ihn Zensur ausgeübt wurde. Vergleichbare Beilagen anderer Verbände wurden nicht verweigert. Die damals empörte Antwort von Ihnen bezog sich auf einen angeblichen gemeinsamen Beschluss von Berliner Kammer und KZV, der generell das Einlegen von Beilagen zahnärztlicher Verbände im MBZ verbietet. Sie warfen im gleichen Zusammenhang den der DV bzw. VV angehörenden Mitgliedern von DAZ und BUZ vor, dieses Verbot selbst nicht erinnert zu haben. Längere Recherchen von DAZ und BUZ ergaben nun aber, letztlich abgesichert durch eine Information aus Ihrem Hause, dass es den von Ihnen behaupteten Beschluss schlichtweg nicht gibt. Ein älterer Beschluss bezog sich lediglich auf den Ausschluss redaktioneller Beiträge im MBZ durch einzelne Verbände, wohl um den damaligen Einfluss allein des Freien Verbandes auf die Körperschaftsmitteilungen zu unterbinden. Von Flyerbeilagen war aber nie die Rede. Somit stellt es sich mangels einer von Ihnen mehrfach erbetenen klarstellenden Äußerung so dar, dass der Zensurvorwurf des DAZ voll und ganz berechtigt ist. Erschwerend kommt hinzu, dass Sie sogar den Versuch unternahmen, die für Sie peinliche Angelegenheit durch ungeprüfte, leichtfertige Behauptungen aus der Welt zu schaffen. Dieses Verhalten hat mit dem gerade von Ihnen in einer Führungsposition zu erwartenden kollegialen Umgang nicht das Geringste zu tun. Tatsächlich scheinen Sie in Kauf zu nehmen, dass die Sitten innerhalb unseres Berufsstandes unglaublich verrohen, und geben dazu selbst das schlechtest mögliche Beispiel. Da eine Klärung des Sachverhaltes nun durch unsere eigenen Anstrengungen bereits vorliegt, haben die Mitglieder des DAZ Sie nur noch letztmalig aufzufordern, sich für diese ungerechtfertigte Diskriminierung unseres Verbandes in aller Form zu entschuldigen und diese Form des „kollegialen Umgangs“ ein für alle Mal zu beenden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Eberhard Riedel, DAZ-Vorsitzender

Einladung zur DAZ-VDZM- Frühjahrstagung

Frankfurt/M., Bürgerhaus Gallus
Frankenallee 111, Tel. 069/733026
26./27. April 2008



Tagungsablauf

Freitag, 25. April 2008

ab 20⁰⁰ **Treffen im Restaurant „Lokalteil“** im Gallus-Bau,
Frankenallee 111, 60326 Frankfurt-Gallus, Tel. 069/97319673

Samstag, 26. April 2008

10⁰⁰ **Gesundheitspolitischer Vormittag** zum Thema:
„Kommt die Einheitsversicherung mit privater Zuzahlung?“

Prof. Dr. Herbert Rebscher, DAK: „Ist der gesetzlich Versicherte
ohne private Zusatzversicherung noch zeitgemäß versorgt?“

Dr. Frank Schulze Ehring, PKV-Verband:

„Die PKV im Wettbewerbsstärkungsgesetz – Erfahrungen und Perspektiven“

Referate und Diskussion

13⁰⁰ Mittagspause

14⁰⁰ **Fachfortbildung** mit Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl, Universität Frankfurt:
„Okklusionsschienen – warum und wie?“
Referat und Diskussion

ab 19⁰⁰ **Treffen in einem Restaurant** im Gallus-Viertel – Ort wird noch bekanntgegeben.

Sonntag, 27. April 2008

9³⁰-14⁰⁰ **DAZ-Ratssitzung** (Restaurant „Lokalteil“ im Gallus-Bau)

9³⁰-14⁰⁰ **VDZM-Versammlung** (Seminarraum im Gallus-Bau)

Organisatorische Hinweise:

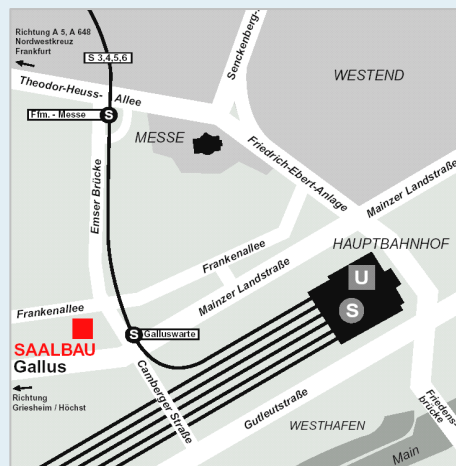
Fortbildungspunkte: Zahnärzte erhalten Fortbildungspunkte gemäß BZÄK- u. DGZMK-Leitsätzen.

Tagungsgebühren: der Vormittag ist **beitragsfrei**; Nachmittag für Studenten 10/20 €, berufstätige ZÄ 30/40 € (Mitglieder/Nichtmitglieder)

Tagungsort: Bürgerhaus Gallus, Frankenallee 111, 60326 Frankfurt-Gallus, Tel. 069/733026, Nähe S-Bahn-Station Galluswarte

Anmeldung:

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



Gesundheitspolitische Diskussion und fachliche Fortbildung

Wie in den letzten Jahren kommen auch 2008 Mitglieder des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde und der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) im Frühjahr zu einer gemeinsamen Tagung in Frankfurt/Main zusammen.

Die Vormittagsveranstaltung ist der Frage nach der Existenzgrundlage und Bedeutung unseres bisherigen zweigliedrigen Versicherungssystems gewidmet. Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben die starre Trennung zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung aufgehoben. Prof. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Angestellten Krankenkasse DAK, wird den Veränderungsprozess aus Sicht der Gesetzlichen Kassen beleuchten, während Dr. Schulze Ehring vom PKV-Verband die Konsequenzen der jüngsten Gesetzgebung für den privaten Versicherungsbereich aufzeigt.

Am Nachmittag ist zahnärztlich-fachliche Fortbildung vorgesehen. In einer Zeit von Veränderungen und Unsicherheit beobachtet fast jeder Zahnarzt eine Zunahme von stressbedingten Funktionsstörungen – so mancher Kollege vielleicht auch bei sich selbst? Die Therapie von Funktionsstörungen ist zu einem wichtigen Thema in der zahnärztlichen Betreuung geworden. Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl aus Frankfurt wird über die für die tägliche Praxis unverzichtbare Okklusionsschientherapie referieren.

Auch zur DAZ-Sitzung am nächsten Tag sind Interessierte herzlich eingeladen – es geht um die aktuelle Standespolitik und das DAZ-Projekt Qualitätssicherung.

Referenten der Frühjahrstagung

Prof. Dr. rer. pol. h.c. Herbert Rebscher

Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Angestellten-Krankenkasse und Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth



- geb. am 04.06.1954 in Bad König im Odenwald, verheiratet, 2 Kinder
- Offizierlaufbahn(12 J.) nach Abitur 1973
- Studium der Wirtschafts- und Organisationswissenschaften an der Bundeswehr-Uni München mit Schwerpunkt Wirtschafts- und Sozialpolitik sowie Gesundheitsökonomie; gesellschaftswissenschaftliches Studium mit Schwerpunkt Medizinische Ethik

- 1985-1987 Referatsleiter Grundsatzfragen/Gesetzgebung VdAK + AEV
- 1987-1992 Geschäftsführung Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenversicherung
- 1992-1995 Geschäftsführung der Ersatzkassenverbände
- 1996-2003 Vorsitzender des Vorstandes von VdAK und AEV
- 2004 Vorstandsmitglied, seit 2005 DAK-Vorstandsvorsitzender
- Lehraufträge an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bayreuth (seit 1998) und an der Fakultät für Wirtschafts- und Organisationswissenschaften der Universität der Bundeswehr München (2000-2006) sowie im Master-Studiengang (MBA) Management im Gesundheitswesen der Fachhochschule Coburg (seit 2005)

Dr. Frank Schulze Ehring

Verband der Privaten Krankenversicherung, Geschäftsbereich Politik

- 1972 geboren in Münster
- 1993-1998 Studium der VWL und Politikwissenschaft in Gießen
- 1999 Assistententätigkeit Uni Gießen
- 2000-2003 Lehrbeauftragter Fachhochschule für öffentliche Verwaltung
- 2005 Promotion zum Dr. rer. pol.
- Seit 2004 bei der PKV zuständig für Gesundheitsökonomik bzw. ab April 2008 für Politik



Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Frankfurt



- 1985 Approbation (LMU München).
- 1985 bis 1992 Wiss. Mitarbeiter an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München
- 1990 Promotion
- Seit 1992 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Uni Frankfurt/M.; 1993 Ernennung zum Oberarzt
- Seit 1995 Mitglied im Vorstand der Dt.

Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie in der DGZMK

- 2001 Ernennung zum qualifiziert fortgebildeten Spezialisten für Prothetik der Dt. Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik u. Werkstoffkunde
- 2002 Habilitation

KBV und KVen vor dem Abgrund?

Das nachfolgend wiedergegebene Statement des Bundesvorsitzenden des NAV-Virchow-Bundes beschreibt nach Meinung der Redaktion die Endfremdung der KVen (KZV)en von den Interessen ihrer Mitglieder sehr gut. Jahrzehntelanges Bemühen um Demokratisierung und Flexibilisierung der Institutionen ist vergeblich geblieben. Deshalb ist die Forderung nach alternativen echten Interessenvertretungen für die Ärzte nachvollziehbar. Vielleicht kommt es ja in „letzter Minute“ doch noch zu einer Umorientierung des Establishments, wenn klar wird, dass die Konkurrenz wirklich ernst macht.

Direktverträge zwischen Verbänden und Krankenkassen bringen das KV-System in Not, das KV-Monopol sieht sich bedroht. Die KBV-Vertreterversammlung am 7.12.07 und die Stellungnahmen einzelner KVen zeugen von schlechtem Krisenmanagement, mangelndem Realitätssinn und Wagenburgmentalität. Wie oft haben die Verbände eine Kooperation mit den



KVen angeboten und wurden von den KV-Vorständen mit Alleinvertragsanspruch abgewiesen? Wer vertritt wirklich die Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft bei verstärktem Staatseinfluss und in gleichberechtigter Partnerschaft mit den Krankenkassen?

Das SGB V lässt Direktverträge zu. Leistungsanbietergemeinschaften, Haus- und Fachärzte müssen – auch angesichts des neuen EBM – für die Honorierung ihrer Qualität und ihres Engagements Wege außerhalb der Kollektivverträge suchen. Diese ärztlichen Gruppierungen finden bei den KVen zu wenig Unterstützung, werden sogar von den eigenen Körperschaften mit durchsichtiger Argumentation bedroht. Ich habe schon zur diesjährigen Bundeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes von einer möglichen Renaissance der Verbände gesprochen – hier geht es nicht um Macht und Konkurrenz, sondern um die beste Alternative für eine ärztliche Interessenvertretung, die von den KVen nicht mehr gewährleistet werden kann. Typisch ist eine Presseverlautbarung der KV Berlin vom 10. Dezember 2007: „Patienten können sich nicht mehr darauf verlassen, dass ihr Arzt die Qualitätsstandards einhält. [...] Die KV kann nicht einmal die Qualifikation der beteiligten Ärzte überprüfen!“ Das bedeutet: Qualitätssicherung dient der KV zum Selbstzweck!

Haben die KVen bisher ihre Regelungsdichte mit ihnen aufgezwungenen ordnungspolitischen Aufgaben begründet, so zeigen sie jetzt, dass sie selbst mehr von Kontrolle und Überwachung als von Interessenvertretung geleitet werden. Angesichts dieser Erkenntnis muss man sich fragen, wozu KV-Consults gegründet wurden.

Der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, wird alle Bemühungen um Selektiv- und Direktverträge unterstützen, sich als Verband auf Landes- und Bundesebene womöglich mitbeteiligen unter der Prämisse, dass diese Verträge dem Erhalt oder der Verbesserung der Patientenversorgung, dem Interesse der niedergelassenen Ärzteschaft und dem Schutz gegen Fremdbestimmung dienen! Die Verbände übernehmen diese Verantwortung und erhoffen ein Umdenken der KV-Vorstände!

Dr. Klaus Bittmann

Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes

Anlass zum Gedenken: Frankfurter Auschwitz-Prozess vor 45 Jahren

Das Ambiente der Frühjahrstagungen von DAZ und VDZM, die seit bald zwei Jahrzehnten in Frankfurt/Main, meist im Bürgerhaus Bornheim, stattfinden, wird meisten Teilnehmern in guter Erinnerung sein. Auch in diesem Jahr wird sich die gemeinsame Tagung beider Verbände in einem attraktiven Tagungshaus abspielen und mit interessanten Themen aufwarten.

Jedoch bietet der Gallus-Bau im Frankfurter Stadtteil Gallus auch Anlass zur Besinnung auf Ereignisse, die weit von den Annehmlichkeiten des Hauses und der Unbeschwertheit der heutigen Nutzer entfernt sind: Von 1963 bis 1965 fand in diesem Bau der erste Prozess in Deutschland gegen 20 der für die Massenmorde von Auschwitz verantwortlichen SS-Aufseher statt. Heute scheint es kaum mehr nachvollziehbar, dass die deutsche Justiz dieses düstere Kapitel nach Kriegsende zunächst 18 Jahre lang vor sich herschieben konnte.

In Gang gebracht wurde das Frankfurter Gerichtsverfahren durch den Holocaust-Überlebenden Emil Wulkan, den Frankfurter Journalisten Thomas Gnielka und schließlich den Juristen Fritz Bauer, selbst ein Verfolgter des Nazi-Regimes. Nachdem er 1956 zum Hessischen Generalstaatsanwalt ernannt wurde, drang Bauer darauf, die Verfahren gegen mutmaßliche NS-Verbrecher an einem Ort, in Frankfurt, zu konzentrieren. Ihm ging es nicht allein um die Bestrafung der Täter, sondern auch um die Aufklärung über die nationalsozialistische Diktatur und ihre Verbrechen. Damit wollte er sowohl die deutsche Bevölkerung selbst erreichen als auch dem Ausland zeigen, dass das demokratische Deutschland inzwischen fähig und willens war, sich mit seiner Vergangenheit auseinanderzusetzen.

1963 konnte er schließlich nach mühsamen Vorarbeiten den Prozess eröffnen. 20 Lageraufseher und SS-Offiziere saßen im Bürgerhaus Gallus 20 Monate lang vor Gericht und mussten sich für ihre Verbrechen im Auftrag des NS-Regimes verantworten. In diesem Mammutprozess wurden 360 Zeugen aus 19 Nationen, in der Mehrzahl ehemalige KZ-Häftlinge, gehört. In mehr als 400 Stunden Tonbandaufzeichnungen sind die Verhandlungen und unzählige Zeugenbefragungen dokumentiert. Dem Gericht und der Öffentlichkeit bot sich ein detailreiches und grauenhaftes Bild des Geschehens in dem KZ in Polen.

In rund 900 Tagen hatten 1942 bis 1944 ca. 600 "Sonderzüge" der Deutschen



Reichsbahn das Vernichtungslager mit dem Spruch über dem Eingang „Arbeit macht frei“ erreicht. Auf der Rampe war die erste Selektion erfolgt, vornehmlich – traurigerweise – durch Ärzte. Frauen mit Kindern, Alte und Kranke wanderten meist direkt in die Gaskammern, den übrigen stand die „Vernichtung durch Arbeit“ bevor. 965.000 Juden aus ganz Europa, 75.000 Polen, 21.000 Sinti und Roma, 15.000 sowjetische Kriegsgefangene und 15.000 sonstige Häftlinge wurden in Auschwitz ermordet.

Auf der Täter-Seite beteiligten sich rund 8.000 Angehörige der SS; die meisten gehörten zum Wachpersonal. Hunderte bekleideten Funktionen in der Lageradministration und wirkten mit als aktiver Teil der Vernichtungsmaschinerie. Etwa 800 Auschwitz-Täter wurden in den ersten Jahren nach der Befreiung des Lagers abgeurteilt, die meisten durch polnische Gerichte. Vor deutschen Richtern standen nur 45 Angeklagte – 20 davon im Frankfurter Auschwitzprozess.

Für Staatsanwalt Fritz Bauer war mit dem Frankfurter Urteil von 1965 das Thema NS-Vergangenheit noch nicht erledigt. Der Jurist eröffnete im gleichen Jahr die Voruntersuchung für einen weiteren Prozess gegen die juristischen Erfüllungsgehilfen der Euthanasie-Morde und damit gegen den mit in die Nazi-Verbrechen verstrickten Justizapparat selbst. Sein Tod 1968 stoppte die Ermittlungen; der geplante Prozess fand nie statt. Bei diesem Thema wie bei vielen anderen arbeitet die Zeit zu Gunsten der Täter, da immer weniger die Chance besteht, noch Zeugen und Beweise ausfindig zu machen.

In der deutschen Gesellschaft ist der Sinn der Aufarbeitung der Ereignisse aus der Zeit des 3. Reiches nicht unumstritten. Umso verdienstvoller scheinen mir Initiativen wie

die des Hessischen Rundfunks und des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst. Zum 40. Jahrestag des Auschwitz-Urteils riefen sie 2005 ein Projekt ins Leben, das der weiteren Aufarbeitung des Geschehens in dem Konzentrationslager und der Bewusstseinsbildung der Menschen in Deutschland heute dienen soll. Aus bisher unveröffentlichten Dokumenten und aus den mitgeschnittenen Prozess-Stunden wurden wesentliche Aussagen ausgewählt und illustriert mit Foto- und Filmaufnahmen vom Ort des Verbrechens und vom Prozess. Interviews mit einem Historiker und Frankfurter Gymnasiasten schlagen den Bogen zur Gegenwart. Die beeindruckende Collage mit dem Titel „Das Ende des Schweigens“ ist als hr-online-Special übers Internet frei zugänglich (www.auschwitzprozess.hr-online.de). Der Hessische Rundfunk strahlte zudem die Dokumentation „Der Frankfurter Auschwitz-Prozess“ aus. Sie gibt einen authentischen Eindruck von der Atmosphäre des Prozesses und ist zugleich ein Dokument über eines der größten Verbrechen der deutschen Geschichte. Staatsanwalt Bauer ist im übrigen nicht vergessen. Das nach ihm benannte Fritz-Bauer-Institut beschäftigt sich seit 1995 mit der Geschichte und Wirkung des Holocaust in Deutschland.

**Irmgard Berger-Orsag
Troisdorf**

Quellen:

hr-online, WIKIPEDIA, Fritz-Bauer-Institut

Die o.g. Dokumentationen sind als CD-Rom „Das Ende des Schweigens“ und als DVD „Der Frankfurter Auschwitz-Prozess“ im Handel sowie unter Tel. 01805/211556 erhältlich.

Breites Bündnis will e-Card stoppen

NAV-Virchow-Bund und andere Verbände kündigen Proteste an

Bürgerrechtsorganisationen, Datenschützer, Patienten- und Ärzteverbände haben sich zu einem Aktionsbündnis zusammengeschlossen und die Bundesregierung aufgefordert, das Projekt „elektronische Gesundheitskarte“ sofort zu stoppen. Sie befürchten die Verteuerung der Gesundheitsversorgung, vor allem aber die Verletzung elementarer Bürgerrechte. Das Bündnis fordert einen unabhängigen und demokratischen Diskussionsprozess in der Öffentlichkeit und ergebnisoffene Tests kostengünstigerer IT-Alternativen. Nach Ansicht der Kritiker ist das System technisch nicht ausgereift und stellt durch die geplante Speicherung sensibler Daten auf zentralen Servern eine weitere Form der (derzeit auch in anderen Bereichen begonnenen) Vorratsdatenspeicherung dar. Bereits in diesem Jahr soll nach Plänen der Bundesregierung und



der Betreiberorganisation gematik mit der Einführung des Systems begonnen werden. Die am Bündnis beteiligten Verbände und Vereinigungen kündigen Widerstand an: „Wir als Ärzte werden die Lesegeräte für die neue Versichertenkarte in unseren Praxen nicht einführen, solange die schwerwiegenden Bedenken, die im Beschluss des Deutschen Ärztetages Mai 2007 formuliert wurden, nicht ausgeräumt sind“, erklären die ärztlichen Vertreter. „Wir als Versicherte werden an der Ausgabe der Karten für dieses Projekt nicht mitwirken und z. B. die verlangten Fotos nicht zur Verfügung stellen“, so die Patientenvertreter.

Quelle: Pressemeldung des NAV-Virchow-Bundes vom 25.01.2008

Kritische Infos zur e-Card / EGK:

www.freie-aerzteschaft.de,
www.egk-kritik.info, www.ipnw.de,
www.medi-verbund.de

Aus dem Berliner Sumpf

Am 19. Dezember 2007 hat das Verwaltungsgericht Berlin die Zahnärztekammer Berlin verpflichtet, die Wahl zur Delegiertenversammlung der ZÄK-Berlin für ungültig zu erklären. Bei der Auszählung der Wahlbriefe waren Briefe berücksichtigt worden, die nach Ablauf der Wahlfrist eingegangen waren. Die Zahl dieser Briefe war so groß, dass sie das Wahlergebnis entscheidend hätte beeinflussen können.

Wegen eines Formfehlers musste die im letzten Heft gemeldete Abstimmung über die Entlastung des KZV-Vorstandes wiederholt werden. Das Ergebnis war das Selbe – trotz längerer Bedenkzeit. Die „doppelte“ Entlastung ist nicht, wie der Vorstand sagt, ein besonderer Vertrauensbeweis, sondern eher ein Zeichen für die Festigkeit der Verbindung derer, die sich dem Establishment zugehörig fühlen. Die Auseinandersetzung um die Feststellungen des Rechnungsprüfungsausschusses wird sicher trotzdem weitergehen.

Broschüre zur Praxisabgabe und -übernahme

Ständige Änderungen der rechtlichen Gegebenheiten – zuletzt durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – machen die Abgabe einer Praxis und die Übernahme durch einen neuen Besitzer nicht leichter. Der NAV-Virchow-Bund hat in die Neuauflage seiner Broschüre insbesondere die neu geschaffenen Gestaltungsmöglichkeiten eingearbeitet. Das mit verschiedenen Checklisten ausgestattete Heft informiert über die rechtliche Situation, Übergangslösungen mit reduzierter Beteiligung, die zeitliche Planung des Übergabeprozesses, gezielte Nachfolgersuche und den Umgang mit Patientenunterlagen. Im Mittelpunkt steht zweifellos die betriebswirtschaftliche und finanzielle Situation des Praxisabgebers und seine Ziele für die Zeit nach dem Ausscheiden, Laufende Darlehen sind ebenso zu berücksichtigen wie Art und Höhe der Ansprüche in Bezug auf die Altersversorgung. Die Broschüre gibt Hinweise zur Ermittlung des materiellen und immateriellen Praxiswertes, zu verschiedenen Möglichkeiten der Vertragsgestaltung und zu Steuerfragen.

Bestell-Adresse:

DAZ im NAV-Virchow-Bund, Belfortstr. 9, 50668 Köln, Tel. 0221/97300545, Fax 0221/7391239, Mail daz.koeln@t-online.de (9 € für Mitglieder, 15 € für Nichtmitglieder)

Qualitätsmanagement ist jetzt Pflicht!

Projekt Qualitätssicherung des DAZ

Wir orientieren uns an der Betreuungsqualität für den Patienten



Macht Ihre Praxis schon mit - beim DAZ-Projekt Qualitätssicherung?

Hier erhalten Sie alle Informationen:

Dr. Peter Nachtweh
Kaiserdamm 97
14057 Berlin

T. 030/3023010, F. 3255610
p.nachtweh@t-online.de

Was tut sich im Projekt Qualitätssicherung?

- Nach der Entscheidung der letzten JHV, das Projekt mit dem Parallelprojekt des NAV zu verbinden, ist der zahnmedizinische Teil des Fragebogens zur Validierung an der Universität Dresden.
- Die Auswertungen für das letzte Projektjahr sind den Teilnehmern zugestellt worden. Das Ergebnis ist wieder überwiegend sehr gut!
- Die Siegel für 2008 bis 2010 sind ausgegeben. Die Aktivitäten bezüglich der gegenseitigen Praxisbesuche müssen noch gefördert und ermutigt werden.
- Die Projektleitung hatte das Vergnügen, eine interessierte Anfrage nach den Details des Projektes aus Österreich beantworten zu dürfen.
- Bei der DAZ-Sitzung in Frankfurt am 27.04.08 wird über die Projekt-Aktivitäten beraten – Interessenten sind herzlich willkommen.

Schwangerschafts-Risiken senken: Parodontitis erhöht Risiko einer Frühgeburt

Landesverband Bayern im Berufsverband der Frauenärzte e.V. vereinbart mit der AOK Bayern und der DENT-iv GmbH eine Zusammenarbeit im Rahmen des integrierten Versorgungsprogramms „Claridentis“.

Notwendige Zahnvorsorge in der Schwangerschaft

Frühgeburt und niedriges Säuglingsgewicht sind zentrale Probleme in der Geburtshilfe. National und international sind steigende Frühgeburtenraten zu verzeichnen, für die ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Risikofaktoren verantwortlich gemacht wird. Nicht nur Rauchen, Drogen- und Alkoholkonsum oder ein schlechter sozio-ökonomischer Status gehören dazu: Immer mehr Studien sehen Zahn- und Parodontalerkrankungen als bedeutende Cofaktoren, wobei schon lange belegt ist, dass während der Schwangerschaft eine erhöhte Anfälligkeit für derartige entzündliche Prozesse besteht.

Schwangere Frauen mit parodontalen Erkrankungen haben einerseits ein erhöhtes Risiko für Bakteriämien, was zu einer bakteriellen Präsenz im Uterus führen kann. Andererseits schütten diese Schwangeren vermehrt Entzündungsmediatoren aus, die ebenfalls eine Immunreaktion im Uterus auslösen können und so das Frühgeburtsrisiko erhöhen. Eine weitere aktuelle Studie zeigt, dass sehr großen Teilen der Bevölkerung die Folgerisiken von Parodontalerkrankungen völlig unbekannt sind. Frühgeburten sind für die Betroffenen mit viel Leid verbunden und führen zu hohen Kosten im Gesundheitswesen. Immerhin einer von acht Säuglingen kommt vorzeitig zur Welt. Durch die Beeinflussung der Risikofaktoren sind Frühgeburten aber zum Teil vermeidbar. Deshalb hat der Landesverband Bayern im Berufsverband der Frauenärzte e.V. mit der AOK Bayern und der DENT-iv GmbH im Dezember 2007 eine integrierte Versorgung nach § 140b SGB V vereinbart. Die Beteiligung der Frauenärzte beginnt im Januar 2008.

Mit der Verbesserung der Zahngesundheit von Schwangeren verfolgen die Claridentis-Versorgungspartner eine dreifache Zielsetzung:

- (1) Reduzierung des Frühgeburtsrisikos,
- (2) Karies- und Parodontitisprophylaxe bei der Schwangeren selbst und

- (3) Vermeidung der nachgeburtlichen Übertragung kariogener und parodontalpathogener Keime aus der Mundhöhle der Mutter auf den Säugling und damit Karies- und Parodontitis-Vorsorge für die nächste Generation.



Schwangere AOK-Versicherte, die an Claridentis teilnehmen, genießen besondere Leistungen:

- Ein ausführliches ärztliches Gespräch über die Risikofaktoren der Frühgeburt.
- Eine auf die Situation der Schwangeren abgestimmte Prophylaxeberatung sowie eine kostenlose ausführliche Zahnvorsorge durch den Partnerzahnarzt.

Nach der Geburt kümmert sich der Claridentis-Zahnarzt zusammen mit dem Kinderarzt um gesunde Zähne von Kindesbeinen an. Claridentis fördert nämlich die interdisziplinär-fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Frauenärzten, Zahnärzten, Kinderärzten und weiteren medizinischen Fachgruppen. Teilnehmen können niedergelassene Frauenärzte, die Mitglieder im Landesverband Bayern im Berufsverband der Frauenärzte e.V. sind und die eine entsprechende Teilnahmeerklärung unterzeichnen.

Claridentis hat viele Gesichter

Die Vernetzung von Zahnärzten mit Frauenärzten ist nur eines der zukunftsweisenden Module des Claridentis-Vertrages, dem die AOK Bayern als erste große Krankenkasse beigetreten ist. Claridentis vereint solche niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte zu einem Netzwerk, die sich durch die Qualität ihrer Behandlung zum besonderen Nutzen ihrer Patienten

auszeichnen und hierfür von der Partnerkrankenkasse Zusatzhonorare erhalten. Zusätzlich leistet die Krankenkasse Zuschüsse für ihre Versicherten, um deren Zuzahlungen für die zahnärztliche Behandlung zu verringern. Längere Gewährleistungsfristen für konservierende und prothetische Leistungen, die die Claridentis-Partnerzahnärzte bieten, kommen direkt sowohl dem Patienten als auch seiner Krankenkasse zugute und sind gleichermaßen ein Aushängeschild für die Claridentis-Partnerpraxis. Die im Zusammenhang mit verlängerten Gewährleistungsfristen vom Patienten geforderten regelmäßigen Zahnvorsorgemaßnahmen, die ebenfalls von der Krankenkasse bezuschusst werden, erhöhen die nachhaltige Mundgesundheit des Patienten und dessen Bindung an die Claridentis-Zahnarztpraxis.

Dr. Eberhard Riedel, München

Claridentis: ein Angebot der Integrierten Versorgung. Durch die Vernetzung von Zahnärzten, Ärzten und Kliniken soll die Behandlung der Patienten gezielt verbessert werden. Claridentis-Partnerzahnärzte haben sich zur Einhaltung besonderer Qualitätsstandards verpflichtet.

Landesverband Bayern im Berufsverband der Frauenärzte e.V.: Berufsverband der bayerischen Frauenärzte zur Vertretung und Wahrnehmung der Interessen der Mitglieder bei allen Wirtschaftfragen sowie bei Behörden, ärztlichen und sonstigen Organisationen, insbesondere bei Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung. Des Weiteren berät der Verband seine Mitglieder in allen beruflichen Fragen mit dem Ziel, den Frauen bayernweit eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

AOK Bayern: mit 4,2 Millionen Versicherten und über 10 Mrd. Euro Haushaltsvolumen eines der führenden Dienstleistungsunternehmen und größte Krankenkasse im Freistaat. Rund 10.450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen den Versicherten in allen Belangen der Krankenversicherung zur Seite.

DENT-iv GmbH: Managementgesellschaft und Trägerin der Integrierten Versorgung Claridentis. Sie unterstützt qualitätsorientierte Ärzte und Zahnärzte bei der Umsetzung dieser innovativen Versorgung.

Weitere Infos:

Dent-iv GmbH

Luise-Ullrich-Str. 2, 82031 Grünwald
Tel. 089/39298012-0, www.claridentis.de

Das Geheimnis einer Satzungsänderung

Das Berliner Versorgungswerk entdeckt die Demografie-Problematik

Jeden Tag soll ich in meiner Praxis meine Patienten allumfassend beraten, sämtliche diagnostischen und therapeutischen Alternativen mit allen Vor- und Nachteilen darstellen und ausführlichst dokumentieren. Habe ich als Mitglied der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin bzw. des Versorgungswerkes der ZÄK (VZB) weniger Rechte als meine Patienten bei mir?



Haben sich die Vertreter der Vertreterversammlung (VV) des VZB alternative Lösungen für die nun eingetretenen Änderungen im Beitrags- und Leistungsbereich angehört und darüber diskutiert? - Nein?

... übrigens ...

Die neue Satzung des Berliner Versorgungswerkes sorgt dafür, dass die Verwaltung ohne viel Störung durch die Vertreterversammlung walten kann. Ein wichtiger Passus, der von der Opposition nicht zu verhindern war, besagt: Der Direktor des Versorgungswerkes wird vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses bestellt - nicht einmal im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung.

Vielmehr wurde auf der letzten VV des VZB darauf hingewiesen, dass jede Verzögerung dazu führe, dass die neue Satzung nicht mit Beginn 2008 in Kraft treten könne - so what? Ein Antrag des Kollegen Dr. Dohmeier-de Haan, die den geplanten Umstrukturierungen zu Grunde liegenden politischen Entscheidungen zu diskutieren, wurde aus rein formalen Gründen abgelehnt.

Schon seit langem war die Notwendigkeit einer Änderung der Satzung bekannt. Die demografische Entwicklung ist schließlich nicht wie ein Unwetter über das VZB gekommen. Die mathematische Auseinandersetzung, Diskussion und Prüfung im Beitrags- und Leistungsbereich des VZB hätte längst geführt werden können.

Diese Tatsache kann nicht dazu führen, dass nunmehr innerhalb weniger Wochen ein faktischer Zeitdruck geschaffen wurde, der eine sinnvolle Beteiligung der Betroffenen bzw. ihrer Vertreter verhinderte. Die aktuellen Sterbetafeln zeigen deutlich seit Jahren eine Zunahme der Lebenserwartungen, eben auch bei Zahnärzten/innen. Der

mathematische Kurvenverlauf dieser Tatsache ist seit Jahren bekannt. Insoweit ist es nur folgerichtig, die daraus entstehenden mathematischen Konsequenzen für die Beiträge und Leistungsberechnungen zu aktualisieren.

Seit wann waren denn die Ergebnisse der aktualisierten Generationssterbetafeln aus dem versicherungsmathematischen Büro Heubeck bekannt? Sicherlich doch schon zu dem Zeitpunkt, als die ZÄK Berlin den Karlsruher Mathematiker Prof. Hipp beauftragte, die vom Versorgungswerk geplanten Änderungen auf mathematische Richtigkeit zu prüfen.

Auf der letzten VV des VZB stellte Prof. Hipp seine Ergebnisse in einem Powerpoint-Vortrag anschaulich dar. Hierbei betonte er, dass er nur die mathematischen Aspekte und deren Auswirkungen darstellen könne. Bestimmte Änderungen im Beitrags- und Leistungsbereich seien aber berufspolitische Entscheidungen, die in den entsprechenden Gremien getroffen werden müssten. Alternativen in diesen Bereichen sind berufspolitische Entscheidungen und nicht mathematisch festzulegen. Hier sei beispielhaft auf die Absenkung der Berufsunfähigkeitsrente sowie die Absen-

kung der Witwen- bzw. Witwer-Rente hingewiesen sowie auf die Festsetzung der Höhe des zu entrichtenden Regelbeitrags.

Man müsste annehmen, dass die Vertreter der VV des VZB verantwortungsbewusst die Alternativen als unsere Interessenvertreter diskutiert hätten. - Irrtum!

Die gewollten berufspolitischen Veränderungen und Notwendigkeiten der Anpassung der Beiträge und Leistungen des VZB hätten sozialverträglich im Interesse der Mitglieder des VZB ausführlich und zeitnah, aber ohne den selbst verordneten selbst verschuldeten Zeitdruck diskutiert und entschieden werden müssen.

Von daher bleibt mir wie auch den abstimmenen Vertretern der Weg der Entscheidungsfindung für die nun vorgenommenen Veränderungen ein Geheimnis.

Das VZB teilt per Rundschreiben mit, es schaffe mit der neuen Satzung endlich Transparenz und Gerechtigkeit bei der Berechnung der Beiträge und Leistungen. Wäre es sonst im Dickicht der Ungerechtigkeit und Undurchsichtigkeit erstickt? Sollen wir das Rundschreiben des VZB also als - sehr pauschale - Selbstkritik des VZB verstehen?

Deshalb hoffe ich, dass bei der nächsten Kammerwahl mehr Kollegen an der Wahl teilnehmen. Denn aus der Delegiertenversammlung der ZÄK werden die Vertreter der VV des VZB gewählt.

Karola Hein, Berlin
Initiative Unabhängiger Zahnärzte Berlin

Lipinski & Hoffmann zahntechnik
Qualität & Service
... eine starke Verbindung für Ihren Praxiserfolg
TRIFFT GALVANO
VOLLKERAMIK
Wir beraten Sie gern.
Rufen Sie uns einfach an!
Ihre Zahntechnikermeister:
Lipinski & Hoffmann
Margaretenstr. 16 • 93047 Regensburg
info@zahnerlebnis.de • Fax 79 25 11 • Fon 09 41.79 15 21

Mehr professionelle Freiheit und Zusatzhonorar – weniger Bürokratie und keine Budgetgrenzen



- Bessere Praxis-Positionierung durch gesicherte Qualität
- Praktizierte Vernetzung mit Frauen- und Kinderärzten
- Papierlose Abrechnung durch innovative IT-Lösungen

Besuchen Sie unsere
Informationsveranstaltungen
in ganz Bayern!

Weitere Informationen und Anmeldung unter:

www.claridentis.de oder **01805 / 1059594** *

*14 ct./min. aus dem deutschen Festnetz,
Abweichungen aus dem Mobilfunk möglich