



Kippt GOZ-Novelle nach FDP-Desaster?

Jürgen Pischel spricht Klartext



FDP-Chef Rösler, vormals nicht gerade sehr durchsetzungsfähiger Gesundheitsminister, sieht nun nach dramatischen Wahlschlägen bei Landtagswahlen – zuletzt in Berlin – seine Partei in der schlimmsten Krise aller Zeiten, im freien Fall in die Bedeutungslosigkeit. Am 21. September wurde nun die GOZ-Novelle im Bundeskabinett verabschiedet. Dies ohne jegliche Diskussion, angesichts der Themen, die in der schwarz-gelben Koalition rund um die Euro-Krise und die Schuldenprobleme von Griechenland, Italien, Spanien, Portugal und Irland anstehen. Daran könnte die Regierung platzen, weil die FDP angesichts ihrer Existenzkrise in nicht mehr steuerbare Lager – schon gar nicht durch einen Politwankelgeist wie Rösler – zerfällt. Selbst wenn die Bundesregierung in diesem Frühjahr die GOZ-Novelle einfach abgenickt hat, angesichts viel wichtigerer Punkte, wird mit einem Inkrafttreten zum 1. Januar 2012, wie vom BMG vorgesehen, nichts werden. Denn die GOZ-Novellierung muss noch den Bundesrat, also die Länderkammer, besser gesagt die Landesfinanzminister-Hürde als GOZ-Beihilfe-Leistungsträger überwinden. Da hat die FDP kaum noch

etwas mitzuplaudern, nachdem sie nicht nur aus mehreren Landtagen und einigen Landesregierungen geflogen ist. Selbst in Bayern, wosie mit der CSU mitregiert, will man Einspruch gegen eine Honorarvolumen-Steigerung der GOZ von 6 bis 10 Prozent – je nach Berechnungen – einlegen.

Schon gar nichts werden wird aus den Zahnarztfunktionärs-Nachbesserungsforderungen, den seit 1988 nicht veränderten Punktwert wenigstens an der GOÄ-Punktwertsteigerung von lächerlichen 3,6 Prozent anzupassen. Dies ist angesichts 60 Prozent Kostensteigerung in den Praxen ein Hohn.

Vielmehr ist zu befürchten, dass die GOZ-Novelle aus der Länderrunde mit deutlichen „Nachverschlimmerungsforderungen“ herauskommen wird. So könnte vor allem die von den PKVen geforderte Öffnungsklausel für Sonderverträge mit Zahnärzten wieder in die Novelle hineinkommen. Noch schlimmer wäre es, wenn sich links regierte Landesregierungen mit der Forderung nach Aussetzung des § 2 mit der GOZ-Abdingung durchsetzen. Zu befürchten sind auch Verschärfungen der Tendenzen hin zur Budgetierung von Leistungen in der GOZ, der Vertiefung des Zielleistungsprinzips, und einer weiteren „BEMAtisierung“.

Angesichts der FDP-Schwäche, die wahrhaftig auch mit dem FDP-NRW-Landvorsitzenden Bahr als Gesundheitsminister anderes zu tun hat, als sich im Kampf um das Image als „Zahnärztpartei“ weiter zu verschleifen, ist aus dem BMG wenig Widerstand gegen Landeseinwände und Landesforderungen zur GOZ-Novelle zu erhoffen. Bleibt vielleicht die Hoffnung, dass es in dieser Legislaturperiode zu gar keiner GOZ-Novelle mehr kommt, die Zahnärzte weiter mit der alten 88er-GOZ arbeiten können, dafür alles Gute.

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Finanz-Zwischenhoch der Krankenkassen

Positivliste geplant / Kassenbankrott / Ranglistenmedizin.

BONN/KREMS (jp) – Der wirtschaftliche Aufschwung und vor allem höhere Beiträge der Kassenmitglieder und Strafabgaben der Pharma-Hersteller haben den gesetzlichen Krankenkassen in der ersten Jahreshälfte eine glänzende Bilanz beschert. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums betrug der Überschuss 2,417 Milliarden Euro. Das ist etwa eine Milliarde mehr als noch vor drei Monaten.

Dieses Zwischenhoch der Krankenkassen wird aber zum Jahresende wieder abgeflacht sein, denn in der zweiten Jahreshälfte steigen die Kassenausgaben bei monatlich gleichbleibenden Gesundheitsfonds-Überweisungen an die Kassen.

Im vergangenen Jahr zum Beispiel hatten die Kassen im zweiten Halbjahr etwa 1,5 Milliarden Euro höhere Kosten als im ersten Halbjahr. Weil Urlaubs- und Weihnachtsgeld zumeist in der zweiten Jahreshälfte ausbezahlt werden, steht hingegen der Gesundheitsfonds immer gegen Jahresende finanziell besser da. Nach Annahmen des zuständigen Schätzerkreises dürfte der Fonds Ende 2011 ein Plus von 6,9 Milliarden Euro verzeichnen. Beitragssenkungen soll es aber nicht geben. Denn etwa die Hälfte des Geldes soll in den Aufbau der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve des Fonds gesteckt werden. Weitere zwei Milliarden legt die

Institution zurück, um später den Sozialausgleich für die Zusatzbeiträge von Langzeitarbeitslosen zu finanzieren.

Auch die Ausgabenentwicklung der Kassen verläuft erfreulich. Zwar stiegen die Kosten für den einzelnen Versicherten im ersten halben Jahr um 2,8 Prozent. Der Schätzerkreis war aber von einem Anstieg um 4,3 Prozent ausgegangen.



Foto: GrandeDuc

Verantwortlich für den geringen Anstieg ist nach Angaben des Ministeriums das Arzneimittel-Spargesetz, das die schwarz-gelbe Koalition 2010 beschlossen hatte. So sanken die Ausgaben für Arzneimittel um 6,3 Prozent.

Trotz der positiven Entwicklung gab es in den letzten Wochen einen Kassencrash. Die City BKK mit 170.000 Mitgliedern wurde auf Anweisung des Bundesversicherungsamtes geschlossen. Wegen der anhaltenden Finanzprobleme musste die City BKK in den letzten Monaten einen Zusatzbeitrag

von zuletzt 15 Euro im Monat erheben, was die Mitglieder scharenweise davonlaufen ließ. Der Zuschuss des BKK-Bundesverbandes von über 40 Millionen Euro konnte die City BKK nicht retten.

Das Gesundheitsministerium sieht in der Schließung auch positive Signale, da

man die Anzahl der Kassen weiter reduzieren möchte. Zuletzt gab es in Deutschland noch 157 gesetzliche Krankenkassenversicherer.

Um die Krankheitskosten weiter zu senken, plant das FDP-geführte Gesundheitsministerium eine

Arzneimittel-Positivliste, was die Ärzteschaft mit der Pharma-Industrie bisher stets als „Angriff auf die Behandlungsfreiheit“ als „Staatsmedizin“ geißelt hat. Diesmal schweigen die Ärzte, denn ein Teil der Einsparungen soll an die Ärzte und Apotheker gehen, um den höheren Arbeitsaufwand zu entschädigen, der auf sie zukommt.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery hält angesichts begrenzter Finanzmittel im Gesundheitssystem eine „Ranglisten-Medizin“ für notwendig. Die ausdrückliche Festlegung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikatoren, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen sei „die einzige Methode“, das vorhandene Geld gerecht einzusetzen. **DI**

ANZEIGE

Entsorgung von dentalen Abfällen
Ihr Weg mit enretec.
 Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen: enretec.

 Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32
 www.enretec.de

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
 Oemus Media AG
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-0
 Fax: 0341 48474-290
 kontakt@oemus-media.de
 www.oemus.com

Verleger
 Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
 Ingolf Döbbecke
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.S.d.P.
 isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
 Jeannette Enders (je), M.A.
 j.enders@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
 Jürgen Pischel (jp)
 info@dp-uni.ac.at

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
 hillerv@oemus-media.de

Verkauf
 Nadine Naumann
 n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
 Gernot Meyer
 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
 Marius Mezger
 m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
 b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
 l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
 Franziska Dachsel

Lektorat
 Hans Motschmann
 h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Honorarprofessor für BZÄK-Vizepräsident

Dr. Dietmar Oesterreich wurde von der Universität Greifswald für seine Forschungsarbeit geehrt.

BONN/KREMS (jp) – Die Universität Greifswald hat Mitte September Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, eine Honorarprofessor für Orale Prävention und Versorgungsforschung an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen verliehen.

Seit 1991 ist Professor Oesterreich als Dozent an der Universität



Greifswald tätig. Als wissenschaftlich orientierter Präsident setzte er zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Oralmedizin wichtige Impulse für die aktuelle Ausrichtung einer forschungsgesicherten Zahnmedizin. Ein Schwerpunkt seiner zukünftigen Mitwirkung in der Greifswalder Arbeitsgruppe Cancer Politics wird die Versorgungsforschung bei der Früherkennung und Frühbehandlung von oralen Karzinomen sein. **DI**

← Fortsetzung von Seite 1 oben

In der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der Europäischen Union diskutierten am 7. September 2011 etwa 100 Teilnehmer aus Europäischem Parlament, Europäischer Kommission, den Vertretungen der Bundesländer in Brüssel sowie zahlreiche Repräsentanten verschiedener Freier Berufe und aus dem Gesundheitssektor über die bevorstehende Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie. Inhaltlicher Schwerpunkt war die Vereinfachung der Anerkennungsverfahren. Einig waren sich die Teilnehmer, dass die Einführung

freiwilliger Europäischer Berufsausweise unter Einbeziehung des Binnenmarktinformationssystems IMI dabei praktische Vorteile bringen könnte. Ein Ausweis müsste dabei nicht notwendigerweise das Format einer Plastikkarte haben, sondern könnte auch in Form eines elektronischen Zertifikats erfolgen.

Hintergrund: Die Berufsanerkennungsrichtlinie stellt den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der Europäischen Union. Für die sogenannten „sektoralen“ Berufsgruppen (Apotheker, Architekten, Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern,

Krankenpfleger, Tierärzte und Zahnärzte) erfolgte eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Ausbildungsinhalte. Zwischen 2007 und 2010 erhielten so rund 26.000 Ärzte und 6.600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse. Die Richtlinie steht nun vor einer Revision. Bereits im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission mit einem umfangreichen Evaluierungs- und Konsultationsverfahren begonnen. Der Gesetzgebungsvorschlag der Europäischen Kommission wird für Ende 2011 erwartet. **DI**

Quelle: BZÄK

Sensationelle Entdeckung: *Australopithecus sediba*

Zürcher Wissenschaftler rekonstruierten Fragmente einer bisher unbekanntem Vormenschenart.

ZÜRICH – Peter Schmid vom Anthropologischen Institut der Universität Zürich und seine Forscherkollegen von der University of the Witwatersrand fanden im südafrikanischen Malapa die knapp zwei Millionen Jahre alten fossilen Überreste eines Jungen, einer Frau und zwei weiterer Individuen. Die Forscher gaben der neu entdeckten Art den Namen *Australopithecus sediba*. Seither rekonstruieren die Wissenschaftler fieberhaft die rund 180 knapp zwei Millionen Jahre alten Fragmente. Hände, Füße, Zähne, Becken, Schädel und Rumpf konnten fast vollständig zusammengesetzt werden. Die Ergebnisse erschienen in der Wissenschaftszeitung Science.

aus, dass Sediba hauptsächlich von Früchten und Samen lebte. „Analysen des Zahnsteins zeigen Kalkablage-

Ob Sediba auch Fleisch gegessen hat, ist unklar. Die Rekonstruktion der Hände ähnelt der menschlichen Hand sehr. Computeranalysen des Schädels belegen, dass das Fronthirn stark ausgeprägt war.

„Zusammenfassend kann man Sediba als eine ideale Zwischenform zwischen mehr affenähnlichen Vorläufern, wie der berühmten Lucy, und dem Menschen, dem Homo, einordnen. Man könnte ihn aber auch als Seitenlinie betrachten – dann wäre allerdings die Vielzahl an menschlichen Eigenschaften parallel entstanden, was eher unwahrscheinlich erscheint“, so Anthropologe Peter Schmid. Weitere Forschungen werden sich

mit dieser Frage befassen. **DT**

Quelle: UZH News



Schädel MH1 von *Australopithecus sediba* (Original) mit der virtuellen Präparation des Hirnraums im Hintergrund. (Fotos: Brett Eloff/Profberger/Wits University)

Analysen des Zahnsteins

Anhand der Zahn- und Kieferfunde gehen die Forscher davon

rungen von Pflanzenzellen, die auf den Verzehr von Grassamen wie Hirse hindeuten“, erläutert Schmid.

Bakterium aus dem Boden als Waffe gegen Krebs

Clostridium sporogenes: Sporen wachsen nur in festen Tumoren.

NOTTINGHAM/MAASTRICH – Ein Bakterium, das in der Erde vorkommt, dürfte eine gute Möglichkeit bieten, Krebsmedikamente in Tumoren einzuschleusen. Die Sporen von *Clostridium sporogenes* können im Inneren von Tumoren wachsen, da es dort keinen Sauerstoff gibt. Forscher der University of Nottingham und der Maastricht University haben gentechnisch ein Enzym im Bakterium geschaffen, das ein Krebsmedikament aktivieren kann.

Die Sporen wachsen nur in festen Tumoren, wie sie bei Brust-, Gehirn- oder Prostatakrebs vorkommen. Die Wissenschaftler haben das Potenzial der Clostridium-Vektoren zur Verteilung von Krebsmedikamenten im Körper seit Jahrzehnten erforscht. Jetzt gelang es dem Team um Nigel Minton, eine gentechnisch veränderte, verbesserte Version eines Enzyms in *C. sporogenes* einzubauen. Bei Tierversuchen wurde ein Medikament in die Blutbahn injiziert, das nur dann aktiv wird, wenn es durch dieses Enzym einen entsprechenden Impuls erhält. In der Folge werden die Zellen



in der näheren Umgebung und damit die Tumorzellen zerstört.

Minton betont, dass diese Bakterien entstanden sind, bevor es auf der Erde eine Atmosphäre gab, die reich an Sauerstoff ist. Daher bevorzugen sie eine sauerstoffarme Umwelt. Aus diesem Grund werden sie bei Krebspatienten auch nur in Tumoren wachsen, wo kein Sauerstoff vorhanden ist. Das Team plant derzeit gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern klinische Studien, die 2013 beginnen sollen. **DT**

Quellen: <http://nottingham.ac.uk/pressetext/monschein>

ANZEIGE



NEU

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentälbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentälbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht.

Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (bukkal, palatinal als auch lingual) möglich.

