



Kammer oder KZV – Eine gehört abgeschafft

Jürgen Pischel spricht Klartext

„Mit „Kontrollwut und Bürokratie“ müsse endlich Schluss sein, der „aufgeklärte Patient, der eine Rechnung erhält, ist der beste und richtige Kontrolleur“, postulierte FDP-Gesundheitsminister Dr. Ph. Rösler auf dem Deutschen Ärztetag als Leitlinie seiner künftigen Gesundheitsreformpolitik. „Mehr Geld“ wird es für keine Gruppe geben, verschleierte Rösler die Wahrheit über die GKV – aber auch die PKV-Honorierung der Zukunft. Also: aus für HOZ-/GOZ-Aufwertungsträume. Wie immer in der Politik, Rösler beliebt es bei den Schlagworten, ohne Konsequenzen zu nennen.

Für „Kontrollwut“, „Bürokratie“ und „Regelungswut“ stehen bei den Zahnärzten die KZVen. Setzt man, wie Rösler es will, den Patienten als „Kontrolleur“ über die Rechnung, oder gar als „Selbstzahler“ ein, dann heißt dies zu Ende gedacht: Abschaffung der KZVen. Schon heute kommen im Bundesschnitt nur noch etwa 50 Prozent der Praxisumsätze aus der GKV über die KZV. Der Rest kommt über Mehrleistungen, Eigenanteile oder Privatversicherungen vom Patienten.

Im nächsten Jahr fehlen den Krankenkassen, so die GKV-Kostenschätzer, rund 15 bis 30 Milliarden Euro. Wie soll das erwartete Defizit ausgeglichen werden? Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt – undenkbar angesichts der EU-Finanzkrise. Weitere Beitragserhöhung – längst nach oben ausgereizt, einschließlich der „Sonderbeiträge“, allein vom Versicherten zu tragen. Was bleibt sind weitere Leistungsausgrenzungen nach dem Motto, der GKV-Leistungskatalog muss sich in der medizinischen Versorgung danach richten, wie kranke Men-

schon wieder gesund werden können. Da lässt sich in der Zahnmedizin noch vieles – aufbauend auf Polit-Argumentationen der Zahnarzt-Funktionäre – ausgrenzen, hin zu einer weitestgehend reduzierten Grundversorgung. Da lassen sich schnell 3 bis 4 Milliarden im GKV-Budget „einsparen“ durch Teilverlagerung auf den Patienten (weitere geringe Festzuschüsse) oder durch „freiwillige“ Sonderbeiträge.

Das heißt aber auch, die bisher zwangsweise über die KZVen laufende Honorierung reduziert sich auf höchstens ein Viertel der Gesamtpraxisumsätze. Wozu gibt es dann bitte sehr noch eine KZV? Die sachlich/rechnerische Prüfung kann jedes Softwareprogramm übernehmen, Kassen-Niederlassungsregelungen sind schon heute obsolet, berufspolitisch sind die KZVen – z. B. Anstellungsregelungen, Kooperationen, etc. – bürokratisch restriktiv, im Leistungsprüfgeschehen nach weiteren Ausgrenzungen überflüssig.

Ich weiß, ich bin mit meiner Prognose, das Ende der KZVen ist eingeläutet, noch früh. Einmal weil der Freie Verband das Thema verschläft und lieber wieder KZV-Posten anstrebt. Zum anderen, natürlich werden die KZV-Bosse, von denen einzelne im Gesundheitsministerial-Aufsichts-Bürokraten-Job mehr Geld verdienen als die Bundeskanzlerin, mit Händen und Füßen um ihre Pfründesicherung kämpfen. Eigentlich müsste das BZÄK-Präsidium jubeln über vorliegenden Vorstoß, sichert er doch deren stillen Alleinvertretungsanspruch.

Was soll es, KZV und Kammer werden für den Praxisalltag immer unwichtiger, der „Patient“ tritt in den Vordergrund,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Patientenrechte auf hohem Niveau

Eckpunkte für Gesetzgebung in Deutschland sollen bis Ende 2010 stehen.

BERLIN/DRESDEN – Der 113. Deutsche Ärztetag sprach sich in Dresden gegen ein eigenständiges Patientenrechtsgesetz aus. Deutschland hat ein hohes Patientenrechteniveau in Europa“, erklärten die 250 Delegierten. Eine neue Gesetzgebung sei daher im Kern nicht notwendig. Der Ärztetag widersprach jedoch nicht einer Zusammenführung der „schon gegenwärtig in mehreren Gesetzen und in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelten Patientenrechte“.

Bis Ende 2010 hat die Bundesregierung Eckpunkte für ein Patientenrechtsgesetz angekündigt. Der Ärztetag befürwortet eine Kodifikation der Patientenrechte. „Wir halten aber eine eigenständige neue Gesetzgebung im Kern für nicht notwendig“, heißt es in einem Beschluss des Ärztetages. Denn schon jetzt sind die Patientenrechte in Deutschland in mehreren Gesetzen, in den Berufsordnungen der Ärztinnen und Ärzte sowie in der vieljährigen Rechtsprechung entwickelt worden. So hat jeder Patient das Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Patienten haben zudem Anspruch auf Vertraulichkeit und Datenschutz. So heißt es in der (Muster-)Berufsordnung der Ärztinnen und Ärzte: „Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der



113. Deutscher Ärztetag in Dresden – Frank Ulrich Montgomery, Ehrenvorsitzender und Vizepräsident der Ärztegwerkschaft Marburger Bund, Bundesgesundheitsminister Rösler und Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (v.l.n.r. – Foto: dpa).

Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.“

„Europäisierung der Patientenrechtefragen“

Der Ärztetag konstatierte zudem, dass eine zunehmende „Europäisierung der Patientenrechtefragen“ unverkennbar sei, wie die geplanten Neuregelungen zu Patientenrechten bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung,

zur Patienteninformation im pharmazeutischen Bereich sowie zur Organtransplantation zeigten. Der Europaabgeordnete Dr. Peter Liese wies in seinem Gastvortrag vor dem Ärztetag darauf hin, dass nach wissenschaftlichen Studien Gesundheitssysteme mit speziellen Patientenrechtsgesetzen nicht zwangsläufig besser abschnitten als Länder ohne solche Regelungen. Deutschland habe in entsprechenden Länderrankings international in den letzten Jahren immer vorlere Plätze eingenommen. [11](#)

Quelle: Bundesärztekammer

Gegen medizinische Überversorgung

Frei werdende Praxen sollen in Ballungsräumen nicht mehr wiederbesetzt werden.

ESSEN – Zur ungleichen Verteilung gehöre neben dem Ärztemangel auf dem Land auch die Überversorgung in vielen Städten, so Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) gegenüber den Zeitungen der Essener WAZ-Mediengruppe.

Im Ruhrgebiet beispielsweise gibt es den Angaben zufolge teils deutlich mehr Praxen als der Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) vorsieht. So existierten etwa in Essen doppelt so viele niedergelassene Chirurgen wie

vorgesehen, auch Hautärzte lägen mit 166 Prozent weit über dem Bedarf. Deshalb dürften sich derzeit weder Haus- noch Fachärzte niederlassen, mit einer Ausnahme: Schließt ein Arzt seine Praxis, hat er das Recht, sie weiterzugeben. „Dadurch wird die Überversorgung zementiert“, sagte ein Sprecher der KV Westfalen-Lippe. Das will Rösler nun ändern. Allerdings ist der Praxisverkauf für Ärzte ein wichtiger Teil der Altersversorgung. Fiele dieses Recht weg, käme das

einer Enteignung gleich, betont Bernd Brautmeier, Chef der KV Nordrhein.

Rösler hält deshalb Entschädigungen für denkbar. Das sei aber Sache der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und werde bereits diskutiert. Dort hieß es, die Politik sei gefragt. Die KVen könnten Praxen in überversorgten Gebieten aufkaufen, schließen und in unterversorgten Gebieten neu einrichten. Doch dafür müsse das Gesetz geändert werden. [11](#)

Daten müssen in sicheren Händen bleiben

Ärztetag lehnt elektronische Gesundheitskarte in derzeitiger Form ab.

BERLIN/DRESDEN – Der 113. Deutsche Ärztetag hat seine Ablehnung der Pläne für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der derzeitigen Form bekräftigt und stattdessen gefordert, den Datenaustausch zum Nutzen der Patienten zu verbessern. Insbesondere müsse darauf geachtet werden, dass Daten gezielt versandt werden können, „ohne dass sie in falsche Hände gelangen“.

Die Delegierten stellten klar, dass elektronische Patientenakten in die Hand des Hausarztes, des Patienten

und gegebenenfalls des behandelnden Arztes in Klinik und Praxis gehören. Sie gehörten nicht in die Hand von Kostenträgern und sollten nicht auf Zentralservern abgelegt werden.

Außerdem wendet sich das Parlament der Ärzte entschieden

gegen die Verwandlung der Arztpraxen in

„Außenstellen der Krankenkassen“ durch Verlagerung des Versicherten-datenmanagements in die Praxen. [11](#)



Foto: Brian A. Jackson

← Fortsetzung von Seite 1 oben

Das von der FZ nachdrücklich empfohlene Leitbild hatte die LZKS erarbeitet und zur Verfügung gestellt.

Bernreiter weiter: „Inmitten des Körperschaftswahlkampfes nicht nur in Bayern steht es uns allen gut an, moralische Werte in den Vordergrund zu stellen.“ Kollegialität sei einer der Punkte, die im Leitbild unterstrichen werden. Gerade daran habe es in letzter

Zeit gemangelt, so der stellvertretende FZ-Vorsitzende weiter. Es kann nicht sein, dass standespolitisch aktive und in der Kollegenschaft beliebte Kollegen von „interessierten“ Zahnärzten mit Prozessen überzogen werden mit dem alleinigen Ziel, diese „missliebigen“ Kollegen aus der Standespolitik zu entfernen. Auch aggressive Werbestrategien einzelner Zahnärzte werden in dieser Verpflichtung abgelehnt.

„Dieses Leitbild dient dem Wohl des Patienten, der Mitarbeiter und nicht zuletzt des freiberuflich denkenden und verantwortlich handelnden Zahnarztes. Wir werden es in allen Gremien zur Diskussion stellen und hoffen auf einen breiten Konsens“, so Bernreiter. [11](#)

ZWP online Das von der FZ empfohlene Leitbild finden Sie unter: www.zwp-online.info/ressourcen/downloads/News/Leitbild_individuell.pdf

<p>DENTAL TRIBUNE</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag Oemus Media AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel.: 03 41/4 84 74-0 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbecke</p> <p>Erscheinungsweise Dental Tribune German Edition erscheint 2010 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 1 vom 1. 1.2010. Es gelten die AGB.</p> <p>Druckerei Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Hönchberg</p> <p>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.</p>	<p>Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p> <p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p>Verkauf Tomas Wiese t.wiese@oemus-media.de</p> <p>Steffi Katharina Goldmann s.goldmann@oemus-media.de</p> <p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Franziska Dachsel</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
---	---

ANZEIGE

**Professionelles
Qualitätsmanagement
für die Zahnmedizin.**

**Dokumentation • Implementierung
Schulungen/Seminare**

www.quantassdent.de
quantass Managementlösungen eK
90518 Altdorf, Oberer Markt 9
Tel.: 091 87/92299-0

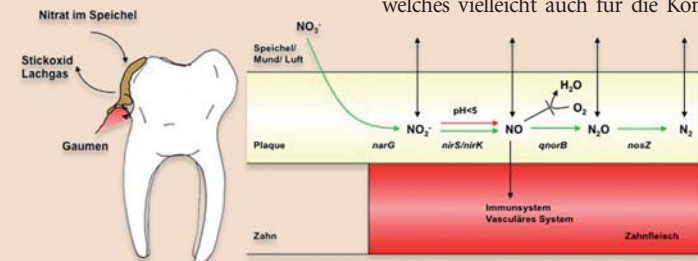
Lachgas aus dem Mund

Bakterielle Nitratatmung im menschlichen Zahnbelag nachgewiesen.

PITTSBURGH/GHENT/BREMEN – Zusammen mit amerikanischen und belgischen Kollegen fand ein Wissenschaftsteam vom Max-Planck-Institut für Marine Mikrobiologie Bremen heraus, dass Bakterien im menschlichen Zahnbelag mit Nitrat anstelle von Sauerstoff atmen können und dabei auch Lachgas und Stickoxid freisetzen.

belag zu Karies und Zahnfleischentzündungen führen kann, ist nichts Neues. Die aktuelle Veröffentlichung lässt nun weiterhin vermuten, dass es einen Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und den bakteriellen Stickstoffumsetzungen im Zahnbelag gibt.

Stickoxid ist ein bekanntes Signalmolekül im menschlichen Körper, welches vielleicht auch für die Kom-



Schema für die Umwandlung von im Speichel enthaltenem Nitrat (NO₃⁻) in Stickoxid (NO) und Lachgas (N₂O) durch Denitrifikation im Zahnbelag (Grafik: MPI Bremen).

Bei diesem Denitrifikation genannten Prozess dient ein Salz, das Nitrat, bestimmten Bakterien als Oxidationsmittel bei der Atmung und übernimmt damit die gleiche Funktion wie der Sauerstoff beim Menschen. Denitrifikation ist für Meere, Seen und Flüsse bereits sehr gut untersucht und konnte nun erstmals für den menschlichen Zahnbelag nachgewiesen werden.

Ausschlaggebend ist nitratreiche Nahrung, wie Blattsalate oder Rote-Beete-Saft, die im Speichel zu extrem hohen Konzentrationen an Nitrat führt, welches dann von den nitratatmenden Bakterien im Zahnbelag umgesetzt wird. Dabei entstehen gasförmige Stoffwechselprodukte wie Stickoxid, Lachgas und Stickstoff. Dass Zahn-

munikation zwischen den Prozessen im Zahnbelag und im Zahnfleisch verantwortlich ist.

Die Strategie der Wissenschaftler vom Bremer Max-Planck-Institut sieht vor, Messmethoden zu entwickeln, mit denen sie direkt im Meeresboden bakterielle Stoffwechselprozesse verfolgen können. Aufmerksam geworden auf diese Techniken ist der US-Mikrobiologe Prof. Paul Stoodley aus Pittsburgh, der sich seit Jahren mit medizinisch relevanten Bakterien beschäftigt. Fasziniert von den Bremer Methoden hat Stoodley den Meeresforschern eine interdisziplinäre Kooperation angeboten, um zu untersuchen, ob im menschlichen Zahnbelag ähnliche Prozesse wie im Meeresboden ablaufen. [DT](#)

Hydrogel bei LKG-Spalten

Neuartiges Material nutzt körpereigenes Wachstum zur Heilung.

OXFORD/MÜNCHEN – Wissenschaftler der Universität Oxford haben ein neuartiges Gel entwickelt, das beim Heilungsprozess von operativ korrigierten Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (LKG-Spalten) hilft, indem es das Gewebewachstum in der Spalte anregt.

Bei LKG-Spalten benutzt der Chirurg körpereigenes Gewebe in der Nähe der Fehlbildung, um die Lücke am oberen Gaumen zu schließen. Bei recht großen Spalten reicht anliegendes Gewebe oft nicht, sodass eine umfangreichere Operation erforderlich ist. Dies kann beim Wachstum zu Komplikationen führen, wodurch das Gesichtswachstum und die Artikulationsfähigkeit beeinträchtigt werden können, erklärt Prof. Hans-Jürgen Nentwich, Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Platten aus

dem neuartigen Gel, die operativ in den Gaumen eingesetzt werden, dehnen sich durch die Feuchtigkeit dort aus und veranlassen das umliegende Gewebe zu wachsen und die Platte langsam zu umhüllen. So hat der behandelnde Arzt mehr Gewebe zur Rekonstruktion des Daumendaches bzw. der Lücke zur Verfügung. Erste Studien dazu waren vielversprechend und die ersten klinischen Untersuchungen sollen Anfang 2011 folgen. Ein Vorteil dieses Hydrogels ist u.a., dass es sich nur seitlich ausdehnt.

Jedes 500. Kind in Deutschland kommt mit einer Spalte zur Welt. Wenn die Hoffnungen der Forscher erfüllt werden, kann mit diesem Gel, das der Substanz einer Kontaktlinse ähnelt, vielen Kindern mit LKG-Spalten geholfen werden. [DT](#)

Quelle: www.kinderaerzte-im-netz.de

← Fortsetzung von Seite 1 Leitartikel

Zahnpulpa würde viel Schmerz bedeuten.“

Dem Zahnschmerz „ausgeliefert“

Zahnschmerzen unterscheiden sich von den meisten gängigen Körperschmerzen. Die Ursache dafür liegt in der Innervation der Zahnpulpa, die aus unmyelinisierten oder dünn myelinisierten Fasern besteht. „Bei Reizung der Pulpa fehlt somit der Input

von Mechanosensoren, der bei Hautschmerz praktisch immer dabei ist“, so Prof. Dr. Forster. „Diese Schmerzform ist bei den meisten Menschen mit einer gewissen Aversion verbunden, was übrigens für praktisch alle Schmerzen gilt, die aus dem viszeralen Bereich stammen, wozu auch die Mundhöhle gehört.“ Anders als Schmerzen, die durch eine äußere Einwirkung bedingt sind, fühle man sich dem Zahnschmerz „ausgeliefert“. [DT](#)

Paro-Therapie reduziert Risikogeburt

Studie verknüpfte erstmals Wahrscheinlichkeit von Frühgeburten mit Parodontitisbehandlung.

WASHINGTON/MAINZ – Eine im März 2010 auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research in Washington D.C. vorgestellte prospektive Studie* der Arbeitsgruppe um Marjorie Jeffcoat, Universität von Pennsylvania, hat erstmals das Frühgeburtenrisiko von Schwangeren mit Parodontitis verknüpft mit dem jeweiligen PA-Behandlungserfolg. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz, berichtete über interessante Ergebnisse dieser Studie, die einen Zusammenhang von Frühgeburtsrisiko und dem Erfolg einer PA-Therapie nahelegen.

Insgesamt wurden 872 Frauen untersucht, bei 160 Frauen wurde eine Parodontalerkrankung diagnostiziert und mit Scaling sowie Wurzelglättung behandelt. Nach der PAR-Behandlung wurde bei einer erneuten parodontalen Untersuchung das Behandlungsergebnis als „erfolgreich“ oder „nicht erfolgreich“ klassifiziert. Dr. Dr. Gleissner: „Bei den parodontalgesunden Frauen kam es in 7,2 % der Fälle zu einer Geburt vor der 35. Schwangerschaftswoche, dagegen in 23,4 % bei Frauen

mit Parodontalerkrankungen.“ Überraschend deutlich waren die Ergebnisse, wenn nach dem Therapieerfolg differenziert wurde, Dr. Dr. Gleissner: „Bei den Frauen mit erfolgreich behandelter Parodontitis entbanden 45 termingerecht; in 4 Fällen kam es zu einer Frühgeburt. Bei den 111 der insgesamt 160 Frauen, die auf die PAR-Therapie schlecht oder nicht ansprachen, endeten 69 Schwangerschaften mit einer Frühgeburt, nur 42 dieser Schwangeren entbanden termingerecht.“

Wenngleich die Details dieser Untersuchung noch nicht publiziert sind, zeigen diese Daten doch, dass eine

frühzeitige umfassende parodontale Betreuung in der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken kann.“ [DT](#)



Foto: Lev Dolgachov

ANZEIGE

HCH Calciumhydroxid – hochdispers

höchste Reinheit für optimale Wirksamkeit

Die wasserhaltige Paste wird nach einem eigenen Verfahren aus reinem Calcit hergestellt. Durch seinen hohen pH-Wert wirkt Calciumhydroxid-hochdispers keimtötend. An der Grenzschicht zu durchblutetem Gewebe bildet sich mittels Proteolyse der Zellen eine Calcit-Membran aus. Diese reduziert die Diffusion des Calciumhydroxids so, dass eine milde Dentin- und Knochenneubildung-fördernde Alkali-

tät resultiert. Eine tiefgehende Gewebeschädigung wird verhindert.

Diffusionsversuche zeigen, dass die von Calciumhydroxidpräparaten gewünschten physikalisch-chemischen Eigenschaften nur im wässrigen Milieu erreicht werden. Daher ist Calciumhydroxid-hochdispers frei von erhärtenden Zusätzen.

Calciumhydroxid- hochdispers:

- hohe Dispersität und Reaktivität
- stark alkalisch, pH > 12,6
- sofort einsatzbereit
- gewebeschonend durch Membranbildung



siehe auch S. 15



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH • Hinter dem Krüge 5 • D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 • Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de • eMail info@humanchemie.de