

Ausgabe
1-2/09

Mittwoch
7. Jan. 2009

Einzelpreis € 1,50

Die Zahnarzt Woche **DZW**

Unabhängige Wochenzeitung für Zahnarzt und Dentalmarkt

■ **Online-Anbindung sollte für Zahnärzte freiwillig bleiben**

■ **Interview mit Prof. Zimmer: Patienten als Ganzes sehen**

■ **Neue Wege in der Parodontologie – „Konzept PAR“**

■ **Hilfe für kranke Menschen in Puma**

■ **In dieser Ausgabe: Hochschule und Assistenten**

„Beim Berufsbild ‚Diplom-DH‘ ist es Zeit für Veränderungen“

DZW-Gespräch mit der DDHV-Vorsitzenden Beate Gatermann über die Notwendigkeit einer akademischen DH-Ausbildung auch in Deutschland und die Arbeit der DH

Im Zusammenhang mit der Umstellung der Studiengänge in Europa auf das System von Bachelor und Master und angesichts der Herausforderungen, die durch eine steigende Zahl (unbehandelter) Parodontopathien in einer älter werdenden Bevölkerung auf die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland zu kommen, gewinnt das Berufsbild der – akademisch ausgebildeten – Dentalhygienikerin als weiterer Beruf in der Zahnmedizin erneut an Aktualität und Gewicht. „Bezüglich des Berufsbilds ‚Di-

pлом-Dentalhygieniker(in)‘ ist es Zeit für Veränderungen“ so Beate Gatermann, Vorsitzende des Deutschen Dentalhygienikerinnen Verbands (DDHV), im Interview mit der DZW – Die Zahnarzt Woche.

Schwarz-Rot will die GOZ-neu „schubladisieren“

Einnahmen des Gesundheitsfonds werden nicht reichen – PKV-Prämien steigen ebenfalls – Entlastung für die Versicherten beim ZE-Sonderbeitrag

Die einhelligen Proteste der Funktionäre von Kammern und Verbänden der Zahnärzteschaft, aber vor allem der Ärzteschaft gegen den aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Entwurf zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als „schwarz-rot-Machwerk auf dem direkten Weg in die Staatsmedizin“, denen sich auch

Novellierung vorangetrieben. Bei einem Inkrafttreten der GOZ-neu wenige Wochen vor der Bundestagswahl am 27. September 2009 und mitten im Europawahlkampf (Wahltermin 7. Juni 2009) befürchten gerade Unionspolitiker zu viel Negativstimmung in der Ärzteschaft. Nicht zuletzt, weil auch zum Sommer 2009 bereits die ersten gesetzlichen Krankenkassen mit den ihnen aus dem

fallen zu lassen und den Kassen als „Subvention“ zuzuschießen. Sie sieht das als Alternative zu einer von der CSU geforderten Steuerentlastung.

Das Bundesversicherungsamt und die Krankenkassen erwarten, dass die 15,5 Prozent Beitragssatz zum Gesundheitsfonds und die Zuteilungen daraus für die Ausgaben der Krankenkassen nicht reichen werden, so dass mehr als vier Millionen Kassenpatienten bei etwa 20 Krankenkassen ab Mitte des Jahres einen Zusatzbeitrag zahlen müssen.

Auch die meisten der acht Millionen Privatversicherten werden nach Meinung des Bundes der Versicherten mehr zahlen müssen. Ursache für die Prämienhöhung sei die Einführung des Basisarbeits in der Privaten Krankenversicherung (PKV), der aus den Beiträgen der Vollversicherten subventioniert werden müsse, so der PKV-Verband.

Die Chefin des Spitzenverbands der Krankenkassen, Doris Pfeiffer, erklärte, der Gesundheitsfonds sei schon zu seinem Start

mit zu wenig Geld gefüllt. Die Bundesregierung habe den einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent, der künftig für alle Kassen gilt, zu niedrig festgesetzt. Außerdem bekämen die Kassen weniger Einnahmen, wenn die Arbeitslosigkeit durch eine Wirtschaftskrise steigen sollte.

Steuergelder für die Krankenkassen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) geht von einer halben Milliarde Euro Fehlbetrag im Fonds aus, die durch den Bundeshaushalt ausgeglichen werden müssen. Wirtschaftsexperten befürchten bis zu zwei Millionen Euro weniger Einnahmen im Gesundheitsfonds.

Die SPD liebäugelt damit, den Krankenkassen mehr Steuermittel zur Verfügung zu stellen, um den drohenden Anstieg der Krankenkassenbeiträge zu verhindern.

Schmidt will allerdings nur die Arbeitnehmer entlasten, nicht die Arbeitgeber. Sie forderte wie die

(Fortsetzung auf Seite 4)



Die Verantwortlichen der an der Protestveranstaltung gegen die GOZ-neu in Neumünster beteiligten zahnärztlichen Organisationen (von links): Dr. K. Ulrich Rubehn, stellvertretender Bundesvorsitzender FVDZ, Hans-Peter Küchenmeister, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Holger Neumeyer, Vorsitzender der VgFZ, Dr. Joachim Hüttmann, Landesvorsitzender FVDZ Schleswig-Holstein, Dr. Peter Kriett, Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein (Bericht auf Seite 4).
Foto: Jörg Wohlfromm

„Die Zahnmediziner sollten diejenigen ihren Beruf nachgehen lassen, die ihn auch ausüben können, schon im eigenen Interesse: Um ihren Patienten eine bessere Zahnheilkunde anbieten zu können“, so Gatermann im Interview, dass die DZW in dieser (siehe Seite 6) und der folgenden DZW-Ausgabe veröffentlicht. Es wäre „State of Art“, so Gatermann, „in jeder Praxis ein Diplom-DH und eine Prophylaxeassistentin, die parodontologisch unauffällige Patienten bis zum 18. Lebensjahr behandeln kann,“ (Fortsetzung auf Seite 4)

schon Stimmen aus CDU-Landesregierungen und die neue CSU/FDP-Koalition in Bayern abgeschlossen haben, machen es immer wahrscheinlicher, so ein prominenter CSU-Gesundheitsexperte, dass mit der Begründung weiteren Beratungsbedarfs unter den Gesundheitsexperten von CDU/CSU und SPD die vorgelegte GOZ-neu „schubladiert“ wird. Das heißt, die GOZ-Novellierung würde in die Verantwortung einer im Frühjahr 2009 neu gewählten Bundesregierung gelegt und würde dann gemeinsam mit einer ebenfalls anstehenden GOÄ-

Gesundheitsfonds zugeteilten Geldern nicht auskommen könnten und entsprechend Zusatzbeiträge von ihren Versicherten einfordern werden.

Bald Zusatzbeiträge

Zur Entlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) überlegt besonders die SPD im Zusammenhang mit dem zum Beschluss anstehenden „Konjunkturpaket II“, den allein von den Versicherten zu tragenden Sonderbeitrag (auch für Zahnersatz) von 0,9 Prozent

„Der GOZ-Entwurf muss weg!“

Protestveranstaltung der Zahnärzteschaft Schleswig-Holsteins Mitte Dezember 2009 in Neumünster

Die Zahnärzte im Norden lehnen den GOZ-Referentenentwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geschlossen ab. Hinter der Forderung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und der Vertragsgemeinschaft freiberuflicher Zahnärzte (VgFZ) stehen auch die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Schleswig-Holstein. Stattdessen verlangen die Zahnärzte in einer Mitte Dezember 2009 einstimmig verabschiedeten Resolution die HOZ als Grundlage einer neuen Gebührenordnung.

„Der GOZ-Entwurf ist leistungsfeindlich und wird daher zwangsläufig zu einem Absinken der Behandlungsqualität führen“, heißt es in der Resolution, die die Zahnärzte in einer gemeinsamen Protestveranstaltung der zahnärztlichen Organisationen in Neumünster verabschiedeten. „Unzulänglich und unannehmbar“ lautete das vernichtende Urteil, das die von der Politik restlos enttäuschten Zahnärzte aus Schleswig-Holstein über den Entwurf aus dem Hause von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt fällten, heißt es im Bericht aus Neumünster.

Die Gründe für die Ablehnung des GOZ-Referentenentwurfs seien

- ordnungspolitisch – „durch die Angleichung an den Leistungskatalog der Gesetz-

lichen Krankenversicherung (GKV) Bema führt der Entwurf in die Einheitsversicherung“;

- fachlich-wissenschaftlich – „die Neubeschreibung der Zahnheilkunde wird nicht berücksichtigt und in ihrer Weiterentwicklung behindert“;
- betriebswirtschaftlich – „die GOZ wurde seit 1988 nicht mehr angepasst, damit bleiben Kostensteigerungen unberücksichtigt“;
- juristisch – „die grundgesetzlich verankerte Vertragsfreiheit wird einseitig eingeschränkt“.

Dr. Joachim Hüttmann, Landesvorsitzender des FVDZ, forderte von seinen Kollegen „ein Bekennt-

nis, dass wir uns nicht gegeneinander ausspielen lassen“. „Wir haben eine Spitzenstellung in der Prophylaxe, und wir bekommen dafür in Sonntagsreden Anerkennung. Nicht so, wenn es ans Bezahlen geht“, sagte Hüttmann.

Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister erwartet, dass die Zahnärzte mit einem geschlossenen Auftreten den Entwurf verhindern können. „Das muss unser aller Ziel sein: Dieser Entwurf muss weg“, sagte Küchenmeister in Neumünster. Er gab zu bedenken, dass nicht nur Privatversicherte und Beihilferechtigte von den Leistungseinschränkungen betroffen sein werden, sondern alle Patienten. Denn auch GKV-Patienten werden über den Entwurf in den gesetzlich gewollten und vorgesehenen Zusatzleistungen in ihrer Wahlfreiheit beschränkt.

Auch der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Kriett, der VgFZ-Vorsitzende Dr. Holger Neumeyer und stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. K. Ulrich Rubehn, stellten sich voll hinter die ablehnende Haltung der schleswig-holsteinischen Zahnärzte zur GOZ-neu. ■

„Beim Berufsbild ‚Diplom-DH‘ ist es ...

(Fortsetzung von Seite 1)

präsenz zu haben. Damit wäre der bestmögliche Service für alle Patienten angeboten“.

„Wir haben in Deutschland ca. 22.000 zahnärztliche Praxen. Dies erklärt das große Defizit, denn in Deutschland sind lediglich ca. 100 Diplom-DH tätig.“ In Schweden, wo es mehr DH als Zahnärzte gebe, wie auch in den USA, wo das Angebot bei den DH insgesamt ausreiche, spreche jeder nur von seiner DH, keiner vom Zahnarzt. Diesen suche man nur auf, wenn wirkliche Defekte vorhanden sind.

Ein Sektor, in dem viel Geld und Gesundheit verlorengehen

Eine Bachelor- oder Diplom-DH würde mehr Aufgaben in dem brach liegenden Sektor der PA übernehmen können, so Gatermann. Eine Konkurrenzsituation zum Zahnarzt sieht sie nicht. „Konkurrenz? Wir sind keine Konkurrenz. Wir sind ein Teil des zahnärztlichen Teams.“

Der Zahnarzt müsse in Deutschland erst lernen, was seine Kollegen in der Medizin schon längst praktizieren: Es gebe Therapeutenberufe, ohne die die Medizin schon längst zusammengebrochen wäre, so Gatermann und verweist

hier auf das Berufsbild Orthopädist(in).

Die profund ausgebildete Diplom-DH könne in der Betreuung in der Praxis die PA „bis zum Exzess“ machen, gerade dies werde „in Deutschland schändlich vernachlässigt“. Die „normale“ PA beziehungsweise der in Deutschland als PA eingestufte Level von 3,5 Millimetern Taschentiefe werde eigentlich im Ausland nicht als PA als solche bewertet. Dort sei dies ganz einfach „Diplom-DH-Behandlung auf hohem Niveau“. Erst nach ca. 5,5 Millimetern Taschentiefe trete die eigentliche PA ein.

„Das für unseren Beruf bislang unglaublich Absurde an der deutschen Arbeitsweise ist, dass die meisten Zahnärzte unsere Arbeit gar nicht leisten. Wir sind also alles andere, nur keine Konkurrenz. Und gerade dies ist der Sektor, in dem unglaublich viel Geld und Gesundheit verloren geht.“ Hoffnung setzt Gatermann dabei auf die GOZ-neu, da diese zwischen der geschlossenen PA und der offenen PA (für Letztere werde zukünftig eine Begründung verlangt) mehr differenziere.

Den sogenannten Light-Therapeutinnen – nicht akademisch zur DH weiterqualifizierten ZFA, ZMF und ZMP – fehle es nicht nur an der Zertifizierung und eigentlich damit an der Berechtigung, diese Arbeit als Leistung auf eine Rechnung zu setzen. Ihnen fehle auch das große Know-how, mit dem eine Diplom-DH „mit unseren mittlerweile 4.500 Stunden Ausbildung“ entlassen werde.

Die Ausbildung der DH auf Bachelor-Niveau sehe sie heute im Sektor Grundausbildung Zahnmedizin in einem auf Bachelor und Master umgestellten Studium. Die Idee, die DH-Ausbildung in die Grundausbildung Zahnmedizin einzubinden, scheine auch versierten Professoren die beste Lösung zu sein, so Gatermann: „So wissen alle Zahnärzte und Zahnärztinnen nach Abschluss ihrer Ausbildung, was die Diplom-

DH kann und was ihr Arbeitsgebiet abdeckt.“ Ein weiterer Vorteil aus ihrer Sicht: Jede Ausbildung koste den Staat und den Studierenden Geld – wenn ein Zahnmedizinstudent feststellt, dass ihm ein fünfjähriges Studium doch nicht zusage, so habe er nach zwei Jahren Studium und einem Jahr intensivem Lehr-Praktikum doch etwas erreicht, was ihm als Basis im Leben dienen könne.

Bei den Arbeitsmöglichkeiten der Diplom-DH in Deutschland sieht Gatermann die DH als freie Mitarbeiterin als das zukunfts-trächtigste Modell an. Nach Erfahrungen aus dem Ausland wollten nur weniger als 10 Prozent der Diplom-DH wie Beate Gatermann in die – von den Zahnärzten hierzulande als Konkurrenz gefürchtete – eigene Praxis. Die DH als freie Mitarbeiterin sei in ganz Deutschland schon länger tätig, „auch wenn das viele Zahnärzte und Zahnärztekammern noch nicht wahrhaben wollen. Und diese Tätigkeit ist gemäß einem Gerichtsurteil des Bundesfinanzhofs, das von einer in Stuttgart fortgebildeten Dentalhygienikerin erzielt wurde, legal.“ Viele Vorteile sprächen für ein Arbeitsverhältnis auf dieser Basis, so Gatermann.

Legale Tätigkeit laut Bundesfinanzhof

Aber auch die Praxis für Dentalhygiene könne nicht mehr verhindert werden. Sie sei gerichtlich abgeklärt und kann somit nicht mehr rückgängig gemacht werden. „Sicherlich wird es nicht so sein, dass ab morgen nur eigene Praxen aus dem Boden schießen. Derzeit könnten jedoch alle Diplom-DH mit einem ausländischen Diplom sich in einer eigenen Praxis in Deutschland niederlassen“, so Gatermann. Die DH in eigener Praxis seien aber Individualisten, „die man ziehen lassen sollte und die wiederum cleveren Zahnärzten als Anlaufstelle wunderbare Dienste leisten“. ■

Keine Fächertrennung in der Lehre, damit ...

(Fortsetzung von Seite 3)

schiebt das ja auch, und zwar erfolgreich – die Risikogruppe ist ja seit der DMS-III-Studie deutlich kleiner geworden.

Das Instrumentarium ist bekannt und validiert

Aber es besteht kein Zweifel, dass es auch hier noch etwas zu tun gibt. Wir müssen es einfach schaffen, in allen Risikoeinrichtungen eine intensive präventive Betreuung anzubieten. Dazu gehört zum Beispiel auch, dass die Eltern von Kindern mit Migrationshintergrund spezielle Informationen zum Thema Zahngesundheit erhalten. Gerade vorige Woche durfte ich zum Thema Zahngesundheit in einer Diakonie ein Seminar für Migranten halten, die als Multiplikatoren fungieren und ihre Landsleute anschließend in ihrer Muttersprache zu diesem Thema ansprechen. Das halte ich für einen weiteren wichtigen Mosaikstein, um die

Kariesrisikogruppe in Zukunft noch kleiner werden zu lassen.

DZW: Aktuell wird in der Forschung an Universitäten, Instituten und in der Industrie an Präparaten gearbeitet, die eine wirkliche Wiederherstellung der Zahnschicht aus ihren natürlichen Materialien erlauben. Breitere klinische Tests sind schon für das kommende Jahr angekündigt. Welche Potenziale sehen Sie hier, und wie werden solche Materialien die Zahnerhaltung und die Präventive Zahnmedizin in der Praxis verändern?

Zimmer: Natürlich muss es ein grundsätzliches medizinisches Anliegen sein, verloren gegangenes körpereigenes Gewebe möglichst „naturnah“ zu ersetzen. Aber ich glaube nicht, dass entsprechende Entwicklungen, die ja schon lange verfolgt werden, die Prävention nachhaltig beeinflussen werden. Ziel der Prävention ist es ja gerade, den Verlust von körpereigenem Gewebe und damit auch dessen Ersatz zu verhindern.

Natürlich wird ein solcher Ersatz auch in Zukunft nötig sein, nämlich dann, wenn die Prävention versagt hat. Ob dann ein möglichst naturnaher Ersatz, zum Beispiel ein Biokomposit aus Proteinen und Hydroxylapatit, wirklich besser ist als Gold oder Keramik, muss sich erst noch zeigen. Der Nachteil dieser Materialien ist doch, dass sie voraussichtlich genauso kariesanfällig sind wie die natürliche Zahnhartsubstanz. Das heißt, sie werden nur im Rahmen eines effektiven Präventionskonzepts erfolgreich sein können, aber wenn ich das habe, brauche ich gar keine Füllungsmaterialien mehr.

DZW: Die Universität Witten/Herdecke ist ja seit vielen Jahren auch in Afrika aktiv und hat die zahnmedizinische Ausbildung für Gambia übernommen. Viele Studenten und Zahnärzte der ZMK-Fakultät sind regelmäßig dort. Werden Sie auch nach Gambia reisen? **Zimmer:** Das Gambia-Projekt, das von meinem Oberarzt Dr. Jordan

geleitet wird, ist in der Tat eines der Prunkstücke unserer Fakultät. Dort leisten wir einen wichtigen Beitrag zum Aufbau einer zahnmedizinischen Versorgungsstruktur, indem wir so genannte Community Oral Health Workers (COHW) ausbilden. Angesichts der Tatsache, dass es in dem Land nur vier bis sechs Zahnärzte gibt und die 1,7 Millionen Einwohner auch noch weit verstreut leben, ist nur durch dieses Personal eine halbwegs flächendeckende zahnmedizinische Versorgung zu gewährleisten. Neben der Ausbildung der COHWs betreibt Dr. Jordan auch Studien zur Epidemiologie von Karies und Parodontitis in dem Land und untersucht die Langlebigkeit der von den COHWs gefertigten Restaurationen.

Natürlich reizt es mich, auch nach Gambia zu reisen. Aber ich werde das nur tun, wenn es dafür einen vernünftigen Grund gibt. Schließlich handelt es sich hier um ein Forschungs- und Entwicklungshilfeprojekt und nicht um ein Tourismusprogramm. ■

Schwarz-Rot will ...

(Fortsetzung von Seite 1)

SPD beim Konjunkturpaket II, den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent, den die Arbeitnehmer zusätzlich zum hälftigen Krankenkassenbeitrag zahlen, abzuschaffen.

Auf Kritik stößt das wiederum bei den Privaten Krankenversicherungen, wenn die gesetzlichen Kassen dafür – auch von den 8,6

Millionen Privatversicherten bezahlte – Steuergelder erhalten müssten. „Eine derartige Milliarden-Subvention nur für die gesetzlichen Krankenkassen würde zu einer massiven Wettbewerbsverzerrung im Gesundheitssystem führen“, sagte der PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach. ■