

Die Woche im Blick

- Urabstimmung unter Ärzten gefordert: Mediziner sollen selbst wählen **2**
- Erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit: LSG Niedersachsen stoppt KZVN **3**
- Protest gegen Budgetmissbrauch: Budgetpolitik der BKKen und IKKs angeprangert **5**

Zahnmedizin

- Schwieriger Eingriff: Wladimirs Kopf ist ein Fall für Spezialisten **9**
- KfO-Maßnahmen und Gesichtswachstum: Langzeiteffekt wird allgemein überschätzt **9**
- Optionen restaurativer Versorgungen: Substanzschonend, biokompatibel und langlebig **10**

Praxis aktuell

- 31. Jahreskongress der DGZI: Möglichkeiten der Implantologie **11**
- Mehrwertsteuer bei Implantaten: Ermäßigter Umsatzsteuersatz ist möglich **12**
- Sozialgericht Kiel: Nachbesserungsrecht wurde weiter gestärkt **16**
- Internetseiten **14/15**
- Leserforum **19**

Streit um die KfO-Richtlinien auf der KZBV-Vertreterversammlung in München;

Viele KfO-Experten erwarten Ausweitung der Behandlungszahl

Zum 1. Januar 2002 treten die neuen Richtlinien für die kieferorthopädische Versorgung – das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat auf einen Einspruch verzichtet – in Kraft. Sie werden nicht, wie bei Verabschiedung der Vereinbarung über die neuen KfO-Richtlinien zwischen den Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und wie aus dem KZBV-Vorstand behauptet, dazu führen, dass sich die Zahl der durchgeführten KfO-Behandlungen verringert (bei Kindern um ca. 30 Prozent), sondern die Behandlungszahl eher ausweiten.

Das meinten KfO-Experten auf der Vertreterversammlung der KZBV am vergangenen Wochenende in München. Besonders die Bestimmung in den neuen Richtlinien, dass Behandlungsfälle, die vom Zahnarzt oder vom Kieferorthopäden als Kassenleistung abgelehnt wurden – von den neuen kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG 1 bis 5) dürfen nur die Fälle 3 aus der Gruppe 3 bis 5 auf Kasse erbracht werden – bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) zu erfassen sind, führte zu schwerer Kritik an der Verhandlungsführung der KfO-Vertreter des KZBV-Vorstands.

In den Richtlinien heißt es, dass „die Krankenkassen in der Regel innerhalb von vier Wochen ein Gutachten zur Überprüfung

der Zuordnung zur vertragszahnärztlichen Versorgung einleiten können“. Diese Beurteilung sei anhand von Modellen oder durch eine klinische Untersuchung vorzunehmen. Die Krankenkasse hat die KZV über das Ergebnis der Begutachtung zu unterrichten.

Unterstützung für „Richtlinien-Treue“

Diejenigen KZBV-Vorstandsmitglieder, die diese neue Regelung befürworten, betonen, dass damit ein Kontrollinstrument zur Unterstützung jener Zahnärzte und Kieferorthopäde geschaffen werden sollte, die sich genau an die Richtlinien halten und Fälle von der Kassenversorgung ausgrenzen. Sie sollen bei (Fortsetzung auf Seite 4)

Viele Delegierte dankten dem scheidenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Schirbort mit Standing Ovations für seine Arbeit

Die Zahnärzte sollen Nutzen aller Patienten den Wettbewerb einbringen

Eine umfassende und nachhaltige Reform im Gesundheitswesen hat der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Karl Horst Schirbort, in seinem Rechenschaftsbericht auf der KZBV-Vertreterversammlung am vergangenen Wochenende in München gefordert.

Dr. Schirbort, der im Februar 2002 nicht mehr für das Amt des Vorsitzenden kandidieren wird, wurde am Ende seines Rechenschaftsberichts nach achtjähriger Amtstätigkeit mit Standing Ovations von einem Großteil der Delegierten – nur wenige aus den Oppositionsgruppen der Interessengemeinschaft zahnärztlicher Verbände in Deutschland (IGZ) standen nicht auf – für seine Arbeit gedankt.

Vor allem kritisierte der KZBV-Vorsitzende die aktuelle „Hausrück-Politik“ von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die den Mut zur umfassenden Strukturveränderungen nicht erkennen lasse. Zu scharfen Auseinandersetzungen kam es auf der KZBV-Vertreterversammlung um den Haushalt 2002. Um die Ausgaben decken zu können, müssen die Beiträge um 13,5 Prozentpunkte auf 14,50 Euro pro Vertragszahn-

arzt erhöht werden. Außerdem wurde eine Satzungsänderung beschlossen, nach der über ein Misstrauensvotum Vorsitzende der KZBV und Stellvertreter sowie andere Amtsinhaber abgewählt werden können.

Vom Runden Tisch sind keine Ergebnisse zu erwarten

Der KZBV-Vorsitzende äußerte besonders Unverständnis darüber, dass das von der Zahnärzteschaft am Runden Tisch zur Reform des Gesundheitswesens eingebrachte Reformkonzept Vertrags- und Wahlleistungen trotz aller Interventionen in der Diskussion nicht berücksichtigt wird. „Mit greifbaren zukunftsweisenden Ergebnissen ist aus meiner Sicht am Runden Tisch nicht zu rechnen“, so Dr. Schirbort. Im Vordergrund stünden eine Fort-

Zähneputzen vom ersten Milchzahn an:

„Let's have fun“

Die Tatsache, dass Plaque als Biofilm betrachtet werden muss und sich Bakterien in Biofilmen phänotypisch anders als umgebende Bakterien verhalten und gegenüber antimikrobiellen Substanzen eine erhöhte Resistenz aufweisen, macht eine lokale mechanische Entfernung der Beläge notwendig.

Eine „chemische Zahnbürste“, so Dr. Dr. Catherine Weber, Institut für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie, Zentrum für Zahnmedizin, Basel, funktioniert daher nicht. Plaque macht eine lokale mechanische Entfernung erforderlich.

Klinische Daten aus Longitudinalstudien haben gezeigt, dass die Bildung von Plaque direkt

nach dem Durchbruch der ersten Zähne beginnt. Karies auf Milchzähnen des Oberkiefers kann bereits im Alter von zehn bis zwölf Monaten auftreten, sofern die Entfernung der Plaque ungenügend ist oder gänzlich fehlt. Somit sei Plaqueakkumulation ab dem siebten Lebensmonat ein ganz klarer Indikator für das Kariesrisiko. Außer einer früh-

zeitigen Kariesdiagnostik sind die Information und Einbeziehung – respektive Erziehung der Eltern – die Grundpfeiler der Prävention, so Dr. Weber.

Zahlreiche Zahnbürsten

Heute stünden für alle Altersklassen ein ganzes Arsenal von Lern- und Kinderzahnbürsten sowie Zahnpasten mit reduziertem Fluoridgehalt zur Verfügung. Trotzdem soll die Zahnpasta bis zum vierten Lebensjahr systematisch ausgespuckt werden. Bis zum Alter von drei Jahren sollen die Eltern immer mithelfen, ab vier Jahren ist die Feinmotorik soweit verbessert, dass das Kind unter Überwachung alleine die Zähne putzen kann. Das Motto solle aber heißen: „Let's have fun“.



<http://www.dzw.de>

Besuchen Sie uns im Internet.

DZW Politik

E-Mail: dzwredakt@aol.com

3A
4629X
ZB MED
bei
Gmbs
www.gmbs-dental.de
Medical & Dental Service GmbH
56203 Höhr-Grenzhausen
Telefon: 0 26 24 - 94 99 - 0
Fax: 0 26 24 - 94 99 29