

Die Woche im Blick


- Elektronischer Gesundheitspass:**
Versichertenkarte mit wichtigen medizinischen Daten im Versuch **2**
- Zahnersatz aus Polen für die Bundeswehr nur probeweise:**
Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln sparsam umgehen **3**
- Informationsabend des FVDZ in Berlin:**
Was hängen bleibt, ist mehr als fraglich **5**

Zahnmedizin

- ACP als alternatives Füllungsmaterial:**
„Zahnregeneration“ für kleinste Schäden **9**
- Elektromyographische Messungen bei CMD:**
Hals-, Kopf- und Kaumuskeln auf der Spur **10-12**

Praxis aktuell

- Tipps und Hilfen:**
Bewerbungsgespräch **14/15**
- Von Kritik bis Lob:**
Wie sag' ich's meinen Mitarbeitern? **26**
- So sehe ich es:**
Depotphorese ist im Vormarsch **33**
- Sonderseiten**
- Endodontie** **27-32**
- Seminare und Fortbildung** **37-43**
- Leserforum** **23/26**



Exklusiv bei
ZB MED

FVDZ auf Konfrontation zu KZBV-IDZ-Studie:

Therapieschrittlisten sind keine Grundlage für Qualitätsleitlinien

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) werden in einem Beschluss der Landesversammlung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Bayern, Ende April in Bad Windsheim gefasst, aufgefordert, die Entscheidung „Qualitätsleitlinien für alle Bereiche der Zahnmedizin zu formulieren“, grundsätzlich zu überprüfen.

Sollten diese Qualitätsleitlinien von der gemeinsam getragenen „Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ)“ erstellt werden, dann soll diese von der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO) beschlossenen Leitlinien und deren Prozedere bei der Erstellung folgen. Damit hat sich der FVDZ eindeutig von den in der Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam von KZBV, BZÄK, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und mit Wissenschaftlern erstellten Therapieschrittlisten, die die Basis für die Zeitmessstudien auch zur Bema-Umstrukturierung bildeten, abgesetzt. Die Schweizer Qualitätssicherungs-Vorgaben orientieren sich an einer Qualitätsbewertung von A bis D, die sehr wohl nach den unterschiedlichen Behandlungsverträgen (ob Kasse oder privat) unterscheidet und mehr an Begriffen wie ausreichend bis hin zu qualitativ ein-

deutig orientiert ist. Vor wenigen Jahren hatte der Freie Verband auch die Schweizer Vorhaben noch abgelehnt.

In einem weiteren Antrag, diesen fasste der bayerische Landesverband auf der Grundlage einer von der hessischen FVDZ-Landesversammlung verabschiedeten Resolution, wird die KZBV aufgefordert, darauf hin zu wirken, dass im erweiterten Bewertungsausschuss von Krankenkassen und Zahnärzten „keine Neurelationierung des Bema vorgenommen wird“, bevor nicht ein Einvernehmen bei den vertraglichen Regelungen über eine Neubeschreibung der Zahnheilkunde erzielt worden ist und entsprechende Richtlinien und Ausführungsbestimmungen formuliert wurden. Damit gibt der FVDZ dem KZBV-Vorstand Rücken- deckung, der ja vor allem die betriebswirtschaftlichen Grundlagen für eine Neurelationierung des Bema, wie sie der Gesetzgeber bis spätestens 30. Juni vorgeschrie-

Regelungen gelten auch für digitales Röntgen – Regelmäßige Schulungen:

Neue Röntgenverordnung hat den Bundesrat p

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 26. April 2002 den Änderungen zur Novellierung der Röntgenverordnung (RöV) zugestimmt. Damit wird die neue Röntgenverordnung voraussichtlich zum 1. Juli 2002 in Kraft treten können.

An der Novellierung der Röntgenverordnung wurde bereits seit mehreren Jahren gearbeitet, sie sollte ursprünglich schon wesentlich früher, zunächst schon 2000, später dann zum 1. Januar 2002 beziehungsweise zum 1. April 2002 in Kraft treten. Der nun vom Bundesrat mit Änderungen verabschiedete endgültige Text der Röntgenverordnung lag bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe am Montag dieser Woche noch nicht vor. Vorbehaltlich möglicher Änderungen sollen folgende Punkte mit der Verordnung neu beziehungsweise erstmals geregelt werden:

Zahnärzte und Ärzte müssen künftig ihre Fachkunde im Strahlenschutz alle fünf Jahre in erster Linie durch den Besuch entsprechender Schulungen und Kurse neu nachweisen. Auch die Arzt- und Zahnarzthelferinnen müssen ihre Fachkenntnisse alle fünf Jahre aktualisieren. Praxismitarbeiterinnen, die keine abgeschlossene Ausbildung in einem medizinischen Beruf haben, soll künftig die technische Mitarbeit bei der Anfertigung von Röntgenaufnahmen verwehrt sein.

■ Indikation zwingend

Vor jeder Anwendung von Röntgenstrahlen ist das Stellen einer rechtfertigenden Indikation verpflichtend vorgeschrieben. Diese Indikationsstellung muss dokumentiert werden. Auch in den Zahnarztpraxen sind Röntgenpässe vorzuhalten und den Patienten anzubieten. Legt der Patient einen Röntgenpass vor, sind Röntgenuntersuchungen entsprechend einzutragen.

Die Rolle der ärztlichen und zahnärztlichen Stellen bei der

ben hat, noch nicht erarbeitet hat. Bisher liegt die Zeitmessstudie der Krankenkassen vor, die nun für die Neurelationierung – falls der Vorsitzende des Bewertungsausschusses den Anträgen der Kassen gegen die Willen der KZBV folgt –, mit entsprechenden Abwertungen in der Kieferorthopädie, Parodontologie und beim Zahnersatz umgesetzt werden könnte. ■

Spezielle Oberflächenbehandlungen verstärken die biologische Funktionalität:

Das Implantat, oberflächlich betrachtet

Auf der Jahrestagung der Berlin-Brandenburgischen Landesverbands für Implantologie (BBI) Mitte März 2002 in Berlin ging es den Implantaten auch an die Oberfläche. Anhand histologischer Prüfungen und unter Berücksichtigung von Zellentwicklungen war Dr. Christiane Knabe der Frage nachgegangen, ob und wenn ja, wie biologisch funktionalisierte Implantatoberflächen die Einheilung verbessern – ein wesentlicher Faktor bei der Suche nach „sicheren Implantaten“. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen stellte die FU-Forscherin auf der Tagung vor.

Ihre Bilanz: Raue und auch geätzte Oberflächen sind sinnvoll. Die Wundheilung sei deutlich besser, ebenso die Entwicklung von Wachstumsfaktoren, zu-

dem könne sich die Fibrinschicht besser anlagern und ein Fundament für Zellen schaffen, die schließlich Gewebe bilden. Gute Ergebnisse zeigten histologi-

sche Prüfungen auch bei bioaktiven Oberflächen (Kalziumphosphat-Beschichtung). Insgesamt schiebe die Implantation ein vielfältiges Zell- und Rezeptorreaktionsprogramm an, das deutlich mache, welche wesentliche Rolle derartige Grundlagenkenntnisse bei der Implantation spielen und welche Verantwortung der Behandler übernehme. Wichtig sei auch die Rolle von Wachstumsfaktoren und Peptiden zur Verbesserung der Einheilung. Dabei hätten Peptide die (Fortsetzung auf Seite 4)



Unter L... und B...

tuv GERT
DIN EN ISO 9002
DIN EN 46002

Spitzenqualität

Verblendung

SEMPERDEN
Tacklenweide 25 · 46446 I
Tel. 0800 / 1 81 71 81 (Nu
www.semperdent.de · intl