

Kassenärzte wollen Schmidt zuvor kommen: Schrupp für Funktionärsliga 2

IGZ-Hauptversammlung: Plädoyer für Erhalt der Zahnmedizin in der GKV sowie der KZVen 3

Bürger tragen Hälfte der Ausgaben selbst: Die Gesundheitskosten wachsen weiterhin an 4

Zahnmedizin

Effektive Polymerisationslampe: Füllungen im Handumdrehen aushärten 9

»DENTALLABORE«
Sonderseiten 23-25

49. Zahnärztetag in Westfalen-Lippe (2): Aktuelle Zahnheilkunde für die tägliche Praxis 10

Praxis aktuell

Zahnarzt muss Kostenvorschläge nicht einholen: Pflichten enden in der sorgfältigen Ausführung der Behandlung 6

Infektionsschutz: Vor dem Kauf gut informieren 11

Der Praxis-Tipp (9): Keramik-Reparatur mit Kompositen 16

Internetseiten 12/13

Retard
ZB MED
www.mds-dental.de
Medical & Dental Service GmbH
56203 Höhr-Grenzhausen
Telefon: 0 26 24 - 94 99 0
Fax: 0 26 24 - 94 99 29

Den Zahnersatz ganz herausnehmen, um so Prävention zu finanzieren

In einer Antwort auf die beiden DZW-Interviews mit **ZA Ralf Wagner, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein und Mitglied des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV, siehe DZW 16 und 17/03)** zum Rücktritt **Dr. Rolf-Jürgen Löfflers vom KZBV-Vorsitz** und zum Stand der Bema-Umstrukturierung kritisiert dieser die Haltung des amtierenden **KZBV-Vorstands** und sieht schwere Belastungen auf die Zahnärzteschaft zukommen.

Löffler wirft Wagner eine „besondere Leichtfertigkeit“ im Umgang mit dem betriebswirtschaftlichen Eckwertemodell (BEM) vor, das „nicht ernsthaft politisch auf den Prüfstand“ gestellt und in die Bema-Neubewertungs-Verhandlungen eingebracht worden sei.

Sehr große Probleme sieht der bayerische KZV-Chef, der seinen Rücktritt als KZBV-Vorsitzender mit den politischen Entwicklungen zur Gesundheitsreform und Positionen der Mehrheit des KZBV-Vorstands zur Bema-Neubewertung begründet hatte, auf die Kollegenschaft aus einer unvollständigen und damit falschen BAZ-II-Studie (Zeitmess-Studie des Instituts der Deutschen Zahn-

ärzte [IDZ] zur Vorbereitung der Bema-Verhandlungen) zukommen. Löffler: „Die Qualität der Behandlungsschritte wurde in der Studie nicht kontrolliert.“ Sollte die gemessene Arbeitszeit der BAZ-II-Studie sich an der Vergütung orientiert haben, und für den Fall, dass vom KZBV-Vorstand in den Bema-Verhandlungen eine „hohe Deckungsgleichheit“ mit den Kassenmessergebnissen „akzeptiert wird“, wird sich das bei einer GOZ-Novellierung seiner Meinung nach bitter rächen.

Löffler befürchtet auch mit der Bema-Neubewertung ein Fortschreiten der Kriminalisierung des Berufsstands, wenn Leistungen als delegierbar bewertet werden. (Fortsetzung auf Seite 4)

Kariesrisiko ist signifikant erhöht – Studie aus den USA:

Passivrauchen schadet Milchzähnen

Die schlechten Nachrichten zum Passivrauchen mehren sich: Es erhöht auch das Risiko für Karies bei Kindern, wie es in einer Studie von C. A. Align et al. (*Jama* 289/03) heißt. Bei einer Gesundheits- und Ernährungsuntersuchung an 3.531 Kindern im Alter zwischen vier und elf Jahren wurde auch ein Zahnstatus erhoben und der Cotinin-Gehalt im Serum bestimmt. Eine unbehandelte Karies fand sich in 25 Prozent und Füllungen in 33 Prozent der Fälle. Bei 53 Prozent der Kinder wurden Cotinin-Konzentrationen im Serum zwischen 0,2 und 10 Nanogramm je Milliliter gemessen, die vereinbar mit dem Passivrauchen sind.

Es bestand eine signifikante Korrelation zwischen Karies und erhöhten Cotinin-Konzentrationen bei den Milchzähnen, nicht jedoch bei den permanenten Zähnen. Nach Ausschluss anderer Ursachen wie Alter, Geschlecht, Rasse, Familieneinkommen, Herkunft, Häufigkeit von Zahnarztbesuchen und Bleispiegel im Blut blieb das Risiko des passiven Rauchens für Karies in den Milchzähnen um das 1,8fache erhöht. Die Autoren schätzen, dass zwischen 14 und 27 Prozent aller Karies bei Kindern durch Passivrauchen verursacht ist.

Nach zahlreichen Vorsorgemaßnahmen ist in den vergangenen Jahrzehnten die Häufigkeit von Karies bei Kindern deutlich zurückgegangen, vorwiegend bei

CDU beharrt auf Herabnahme der Zahnheilkunde und festem GOZ-Faktor

Der SPD-Bundesvorstand hat sich Anfang dieser Woche auf ein Gesamtparolenvolumen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 20 Milliarden Euro festgelegt. Die Positionen entsprechen den Vorstellungen von Gesundheits- und Sozialministerin Ulla Schmidt aus dem „Arbeitsentwurf zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GSMG)“ und sind eine klare Reaktion auf die strittigen „Positionsbestimmungen“ der parlamentarischen Linken in der SPD-Bundestagsfraktion zu den sozialen Reformen aus der „Agenda 2010“ des Bundeskanzlers Gerhard Schröder.

Rürup-Vorschläge nicht übernommen

Dem SPD-Vorstandspapier zufolge bleiben die Zahnbehandlungen und Zahnersatz sowie Unfälle weiter Leistungen der GKV. Krankengeld muss künftig von den Versicherten allein getragen werden. Für die Versicherten be-

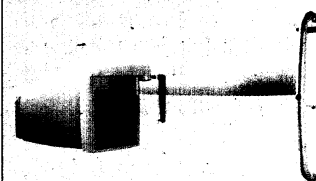
deutet das eine monatliche Eigenbeteiligung in Höhe von rund 15 bis 20 Euro. Ob das Krankengeld in der GKV bleibt, lässt das Papier offen. Bei der Forderung nach mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem formuliert der SPD-Parteivorstand: „Dazu gehören Einzelverträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Anbietern.“

Eindringlich widerspricht der SPD-Vorstand dem Argument der parlamentarischen Linken in der SPD, „die Maßnahmen der Agenda 2010 stellen unnötige Eingriffe dar“. Die Ausgabenquote, also das Verhältnis von Krankenkassenausgaben zum Bruttoinlandsprodukt (BIP), steige seit Jahren: von 3,7 Prozent (1970), 5,7 Prozent (1990) auf 7 Prozent (2002). „Das bedeutet seit 1970 einen Anstieg um rund 80 Prozent“, heißt es. Der Parteivorstand der SPD zitiert dabei wörtlich aus dem Jahrestgutachten 2002/03 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

Damit hat der SPD-Bundesvorstand die Vorschläge der Rürup-Kommission nicht übernommen,

DAS IDS-HIGHLIGHT 2003:

DAS NEUE TROPHY



One-Shot-Technologie

CEPH-Aufnahmen in Sekundenschnelle.

ONE SHOT Auslösen – ansehen.

www.trophy-digital.de • info@