

Die Woche im Blick

Ulla Schmidt lässt die Maske fallen	2
Fondspläne greifen zu kurz	3
Master-Implantologen erfüllen die gestellten Anforderungen	5
Erfolgreiches Praxismanagement – sieben Prinzipien (2)	6
Haftungsrechtliche Verantwortung der KZVen	8
Kinderzähne kommen zu kurz	9
Füllungsmaterialien – Komposite gestern und heute (1)	10
Internet	12–15
KfO-Sonderseiten	24–26
Sonderteil Seminare und Fortbildung	17–20

Zahnärztlicher Fach-Verlag GmbH, Postfach 10 18 68, 44608 Herne
PVSt, Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt

47

02846 #17007313 #3506

Dt. Zentralbibliothek f. Medizin
Team 5.1/ZS
Gleueler Straße 60
50931 Köln

Die Legende lebt!

citoMant XXL:
Doppelt diamantiert,
eine Klasse für sich!

25A
46291X

Bewertungsausschuss folgt Aufforderung des Ministeriums – Indikationseinschränkungen werden kommen:

Weitgehendes Verbot der Vollnarkose auf Kasse ist vorerst aufgehoben

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, der vor wenigen Wochen einstimmig beschlossen hatte, Behandlungen in Vollnarkose bei Zahnärzten weitestgehend aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu streichen, hat vergangene Woche auf Druck des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) dieses Verdikt wieder aufgehoben.

Nun soll gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in den nächsten Wochen ein neuer, eingeschränkter Indikationskatalog definiert werden, der zum 1. Januar 2007 in Kraft treten soll. Allerdings soll vonseiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auch die Forderung erhoben werden sein, die Budgetbelastungen für diese Behandlungen aus dem Ärzte- in das Zahnärztebudget zu übertragen.

Den Beschluss der Ärzte und Krankenkassen, gemeinsam mit den Zahnärzten eine Neuregelung zu erarbeiten, hat der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz als eine Selbstverständlichkeit bewertet: „Der Beschluss ist vom Tisch, und das ist gut so. Wir haben aber auch nichts anderes

erwartet. Für Patienten und Zahnärzte heißt das, dass eine Vollnarkose wie bisher in allen medizinisch notwendigen Fällen auch weiterhin von der Krankenkasse bezahlt wird.“



Dr. Jürgen Fedderwitz: „Der Beschluss ist vom Tisch, und das ist gut so. Wir haben aber auch nichts anderes erwartet.“

Die KZBV, so Fedderwitz weiter, begrüße den Willen des Bewertungsausschusses, die Zahnärzteschaft in die weiteren Beratungen einzubinden und bis zum Januar 2007 eine Vereinbarung in Kraft zu setzen, die einerseits al-

(Fortsetzung auf Seite 4)

BMG legt 474-Seiten-Entwurf Angleichung der Vergütungen Merkel macht sich für PKVen s

Krankenkassen Kostenerstattung können, wie

Schneller als geplant ist nun der erste Entwurf für ein „Gesetz zur Stärkung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ in den Kassenministerien (BMG), die von dem Gesundheitsministerium (BMG), die von dem Anfang Juli dieses Jahres unter großem Druck der Oppositionsspitze beschlossenen Eckpunkten zu gießen.

Wegen der im Entwurf enthaltenen radikalen Reformvorschläge für die Privaten Krankenversicherungen (PKVen) hat Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt scharf kritisiert. Schmidt halte sich nicht an die in der Großen Koalition vereinbarten Eckpunkte, so Merkel.

Neuregelung der Kostenerstattung

Aus dem angekündigten Entwurf einer „großen Gesundheitsreform“ ist nun ein Stückwerk zur angeblichen Wettbewerbsverbesserung in der GKV geworden, das von den Verbänden der Heilberufe eindeutig und mit barscher Kritik (siehe den Beitrag auf Seite 2 „Ulla Schmidt lässt die Maske fallen“ und Kasten Seite 4) verworfen

wird. Für die Erleichterung der Wartezeiten geben, scharf abgeköpft, aber weiche, gemeinsame der PKVen. Die GKV war krasierender, so gerechtere Praxis an der dahe Versicherung, nomme des GKV die Kraftegraf 53. Satzung, Mitglie

Ergebnisse einer Greifswalder Follow-up-Studie im Abstand von zehn Jahren:

Prognose für eine hohe Kariesinzidenz in der bleibenden Dentition

Infolge des Kariesrückgangs ist eine immer größer werdende Polarisierung der Kariesprävalenz zu verzeichnen. Um Ressourcen für die Prävention adäquat zu verteilen, sind valide Vorhersageparameter für zukünftigen Karieszuwachs nötig. C. Heyduck, C. Meller und C. Splieth von der Abteilung für präventive Zahnmedizin und Kin-

gangsuntersuchung im Schuljahr 1994/1995 und im 10. Schuljahr (2004/2005).

Die Parameter der Einschulungsuntersuchung (decayed, missing or filled teeth [dmft]; decayed, missing or filled surface [dmfs]; Behandlungsbedarf; decayed surface [ds]) wurden mit dem Karieszuwachs bis zur 10. Klasse korreliert.

walder Schulen. In die Auswertung konnten 170 Datensätze von Schülern, die an beiden Untersuchungen teilgenommen hatten, mit einbezogen werden.

Diese 170 Kinder wiesen 1994/1995 eine durchschnittliche Kariesprävalenz von $4,2 \pm 3,9$ dmft, $8,7 \pm 9,9$ dmfs, $5,8 \pm 8,3$ ds und $0,1 \pm 0,6$ DMFS auf. Die Schüler, die in der zweiten Untersuchung nicht