



SH-Aktuell

www.fvdz-sh.de

Ausgabe 1 | 20.04.2017

Raue Zeiten II

Die Zeiten werden rauer. Vielleicht empfinden wir Zahnärzte das aber nur so, weil erstmalig ein wirkliches Bekenntnis zur Freiberuflichkeit von uns verlangt wird. Wir erleben in unserem Berufsstand gerade massive Umbrüche, aber auch Angriffe, die in der Lage sind, unsere Vorstellungen von selbstständiger freiberuflicher Tätigkeit über den Haufen zu werfen.

Im Jahr 2003 verkündete die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, es müsse Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit. Ganz nebenbei ist die Freiberuflichkeit nicht ein ideologisches sondern ein ethisches Element.

Jedenfalls war das war eine knallharte Botschaft, die programmatisch die gesundheitspolitische Zielrichtung bis zum heutigen Tag aufzeigt: Es soll ein zentralplanwirtschaftliches Gesundheitssystem geschaffen werden.

2004 wurden durch die Rot-Grüne Regierungskoalition mit dem GKV-Moderisierungsgesetz die Weichen in Richtung weiterer Reformen des deutschen Gesundheitssystems unter Kostengesichtspunkten gestellt. Gedanklich beschäftigte sich der Gesetzgeber mit einer Bürgerversicherung.

Wie wir alle wissen, ist die Politik ideenreich und rasch bei der Sache, wenn es um das Verteilen des Geldes anderer geht. In der Privaten Krankenversicherung (PKV) gibt es milliardenschwere Altersrückstellungen, die gewisse Begehrlichkeiten wecken. Gegen die Bürgerversicherung sprechen verfassungsrechtliche Bedenken und die Freisetzung von ca. 300000 Arbeitskräften der PKV. Das macht sich im Wahlkampfjahr nicht gut.

Wohin geht die Reise? Die Freiberuflichkeit soll in vielen kleinen Einzelschritten ausgehöhlt und abgeschafft werden. 2015 wird mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ein weiterer Schritt in diese Richtung getan.

An der Angleichung eines einheitlichen Vergütungssystems für die GKV und die PKV wird eifrig gebastelt. Pünktlich als Steilvorlage im Wahlkampfjahr wurde eine Bertelsmannstudie veröffentlicht, die positive finanzielle Aspekte einer Überführung der Beamten in die GKV aufzeigen soll. Ein weiterer kleiner Baustein auf dem Weg der Abschaffung der Freiberuflichkeit. Die Politik will, schielend auf den Wahlerfolg, nicht erkennen, dass das chronisch kranke GKV-System in seiner Struktur nicht die Basis für ein modernes, leistungsfähiges und nachhaltiges Krankenversicherungssystem sein kann. Alle Versuche der Politiker steuernd, kostenregulierend und sanktionierend in das System einzugreifen machen das System nicht effektiver.

Die Lösung wäre so einfach: Die Politiker müssen nur den Mut aufbringen, den Bürgern klar zu machen, dass das die solidarische GKV keine Vollkaskoversicherung ist, sondern nur einen definierten Grundversicherungsschutz bieten kann und alles darüber hinausgehende subsidiär zu regeln ist.

Und hier bin ich beim Leitartikel des Kollegen Hüttmann im vorletzten SH-aktuell: Engagieren Sie sich damit unser freiheitliches duales Gesundheitssystem erhalten bleibt. Schauen Sie sich die Wahlaussagen der verschiedenen Parteien genau an, rät Ihnen
Ihr Landesvorsitzender
Dr. Roland Kaden

OSY 2017 - Jetzt anmelden

Die Patienten in unseren Praxen werden immer älter, sind aber dementsprechend oft multimorbide. Potenzielle Risikopatienten gilt es adäquat zu versorgen und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets (UKE) wird berichten wie. PD Dr. Dirk Ziebolz (Uni Leipzig), bringt uns auf den aktuellen Stand der Parodontaltherapie und referiert zur Behandlungsplanung bei allgemeinmedizinischen Befunden

Die Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/innen, Sylvia Fresmann, bestreitet das Programm für die zahnmedizinischen Fachangestellten, das in diesem Jahr um interessante und praktische Workshop-Stationen bereichert wird.

Das detaillierte Programm und eine Online Anmeldung finden Sie im Internet unter „fvdz-sh.de“ (ohne www). Anmeldungen per Mail an osy2017@fvdz-sh.de oder per Fax an 0431-70 55 571.

Ostsee Symposium 09. September 2017

„Parodontologie,
interdisziplinäre Zahnerhaltung
& Risikopatienten“

ATLANTIC Hotel Kiel



Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets



PD Dr. Dirk Ziebolz



DH Sylvia Fresmann

www.fvdz-sh.de



Im Mittelpunkt

„Der Patient steht im Mittelpunkt des Gesundheitswesens – und darum steht er immer im Weg!“. Dieser Kalauer kam mir in den Sinn, als ich die aktuelle Pressemitteilung der Bürger Initiative Gesundheit e.V (BIG) las. Die BIG wurde mit Beginn des Jahres 2017 liquidiert, teilt der Vorstand mit. Die Gründe, so heißt es, lägen in der destruktiven Entwicklung des Gesundheitswesens, die zu Lasten der Qualität der Versorgung, Behandlung und Betreuung der Bürger, Versicherten und Patienten gehe. Die Bemühungen, konstruktive Entwicklungen darzulegen und zu fordern, hätten bei den Akteuren im Gesundheitswesen – aber auch bei den Bürgern selbst immer weniger Gehör gefunden. Damit sei der Satzungszweck nach 28 Jahren ehrenamtlichen Engagements entfallen. Gegründet wurde der Verein 1989 als „Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten“. Die Thesen des spiritus rector der Initiative, Wolfram Arnim Candidus, waren immer scharf und pronociert, häufig unbequem und nicht immer nach dem Geschmack der Ärzte- und Zahnärzteschaft. Er prangerte einerseits Leistungseinschränkungen durch die Gesetzgebung und restriktive Leistungsbewilligung durch die Krankenkassen an, kämpfte aber zugleich gegen die zunehmende Kommerzialisierung und Profitorientierung des Gesundheitswesens.

Der Patient im Mittelpunkt? Diese Forderung findet sich in fast allen gesundheitspolitischen Papieren, die im beginnenden Bundestagswahlkampf auftauchen. Die entscheidende Frage aber ist: Was macht er dort? Ist er Objekt oder Subjekt. Entscheidet er oder wird über ihn entschieden? Auffällig ist, dass ausgerechnet von der politischen Seite, die das paternalistische Arztbild vehement ablehnt, ein paternalistisches Politikbild vertreten wird: Der mündige Bürger, der mündige Konsument, der mündige Patient wird immer dann auf den Schild gehoben, wenn es der Durchsetzung eigener politischer Ambitionen dient.

Mein Vorschlag: Machen wir Ernst mit der Patientensouveränität. Der Weg dahin muss nicht erst erfunden werden. Weg von der Pflichtversicherung, hin zur Versicherungspflicht. Weg von der sozialen Umverteilungsmaschinerie in der GKV, hin zur echten Versicherung von gesundheitlichen Risiken. Der Bereich Zahnheilkunde könnte auch hier (wie bei den Erfolgen der Prophylaxe) Vorreiter sein. Bei uns ist jeder Patient „Privatpatient“ (und das gilt natürlich auch für Patientinnen...).

Dr. Joachim Hüttmann

Der neu gewählte Landesvorstand



Von links nach rechts: Dr. Björn Schultz (Landesgeschäftsführer), Jan-Philipp Schmidt (Kongressleiter Ostseesymposium), Helge Suhr (Vorsitzender BezGruppe Nord), Dr. Klaus-Richard Herrmann (Vorsitzender BezGruppe Süd), Dr. Roland Kaden (Landesvorsitzender), Dr. Susanne Kammer (Versammlungsleiterin), Dr. Thomas Kriens (Kassenwart), Dr. Holger Neumeyer (Stellv. Landesvorsitzender), Peter Oleownik (Vorsitzender BezGruppe Mitte), Dr. Silvia Rafail (Studierendenbeauftragte), Harald Schrader (Bundesvorsitzender)

Doppelblind oder doppelt blind?

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im vergangenen Jahr den Nutzen verschiedener Parodontalbehandlungen untersucht. Am 24.01.17 wurden die Ergebnisse vorgestellt. Demnach gibt es nur zwei Therapien, bei denen ein zusätzlicher Nutzen belegbar ist: bei der geschlossenen mechanischen Therapie im Vergleich zu keiner Therapie und bei einem individuell angepassten Mundhygiene-Schulungsprogramm im Vergleich zu einer Standardunterweisung. Alle anderen Parodontaltherapien haben demnach keinen zusätzlichen Nutzen für den Patienten.

Wie konnte es zu diesem Ergebnis kommen? Der GBA verlangt immer höchste Ergebnissicherheit, also bestmögliche Evidenz und diese ist nur durch randomisierte Doppelblindstudien zu erreichen. Es mag bei der Beurteilung der Wirksamkeit neuer Medikamente auch durchaus sinnvoll und vor allem praktikabel sein, wenn der Patient nicht weiß, was er bekommt und der Arzt nicht weiß, was er verabreicht.

Wie man es allerdings bewerkstelligen will, dass bei einer invasiven Parodontalbehandlung der Patient nicht weiß, welche Therapie bei ihm angewendet wird und der Zahnarzt nicht wissen darf was er tut, erschließt sich mir ganz und gar nicht. Muss ich mir das eventuell so vorstellen, dass bei einer Einfachblindstudie dem Patienten die Augen verbunden werden und bei einer Doppelblindstudie zusätzlich auch dem operierenden Zahnarzt? Man weiß es nicht. In jedem Fall geht die Vorgabe des GBA und in deren Folge die Beschränkung des IQWiG ausschließlich auf randomisierte kontrollierte Studien völlig an der Realität der Versorgung vorbei. Gespannt dürfen wir jedenfalls sein, was herauskäme, wenn weitere Bereiche unserer zahnmedizinischen Tätigkeit nach diesen Kriterien bewertet würden.

Dr. Holger Neumeyer

Herausgeber:

FVDZ, LV Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel, Tel.:0431-705546, Fax: 0431-7055571, E-Mail: geschaeftsstelle@fvdz-sh.de
© Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors wieder