

Quo vadis „Allgemeinzahnarzt“

Ein Interview mit dem Geschäftsführer des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte (BVAZ)

Die zahnärztliche Versorgungslandschaft in Deutschland wird sich in den kommenden Jahren ändern. Dafür hat die Politik mit ihrer jüngsten Gesetzgebung, dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), maßgebliche Weichen gestellt. Aber auch die Zahnärzteschaft selbst verändert ihre tradierten Versorgungsformen. Da wurde z. B. jüngst in Brandenburg die Berufsordnung geändert und ein „Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde“ eingeführt. Viele Fachgesellschaften innerhalb der DGZMK haben bereits Masterstudiengänge etabliert. Die Folge ist eine rasante Zunahme von so genannten Spezialisten.

In dieser Entwicklung werden von vielen Befürwortern Chancen für die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung gesehen. Es gibt jedoch auch fundierte Kritik, die als Hintergrund der Anstrengungen nicht eine Verbesserung der Versorgung der Patienten als primäres Ziel vermutet, sondern Beweggründe beschreibt, die schlussendlich dazu führen könnten, dass der „Generalist“ über von Spezialisten in Einzel- oder Gruppenverträgen ausgehandelte, deutlich höhere Honorare finanziell ausbluten wird.

Deutliche Worte in dieser Richtung findet hier der noch recht junge, aber lautstark und erfolgreich arbeitende Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland e.V. (BVAZ). Unser Redaktionsleiter hatte am Rande einer Fortbildungsveranstaltung im Mai die Gelegenheit zu einem Interview mit dem Geschäftsführer des BVAZ, Herrn Dr. Dr. Rüdiger Osswald aus München.

Dr. Dr. Osswald und Dr. Riefenstahl haben sich vor Beginn ihres Gesprächs darauf verständigt, dass, wenn sie von „Zahnarzt“ bzw. „Zahnärzten“ und „Kollege“ bzw. „Kollegen“ und anderen geschlechtsspezifischen Begriffen sprechen, sie immer auch den andersgeschlechtlichen Begriff einschließen. Es soll also niemand diskriminiert werden.

(„O“ = Dr. Dr. Rüdiger Osswald, Geschäftsführer des Berufsverbands der Allgemeinzahnärzte [BVAZ], „R“ = Dr. Lutz Riefenstahl, Redaktionsleiter des NZB)

R: Herr Kollege Osswald, das politische Umfeld, in dem die Allgemeinzahnärzte praktizieren, ist in Bewegung geraten.

O: Da drücken Sie sich aber ausgesprochen gelassen aus, Herr Riefenstahl. Ich würde die Situation der Allgemeinzahnärzte als ausgesprochen brisant bezeichnen, und denke, dass das noch sehr charmant ausgedrückt ist.

R: Damit spielen Sie sicher auf die neue Gesetzgebung mit den sich aus ihnen ergebenden Möglichkeiten für Einzel- und Gruppenverträgen an, die von der Regierung offensichtlich gewünscht werden.

O: Genau, Herr Riefenstahl, aber nicht allein. Gleichzeitig ist in der Zahnheilkunde eine Tendenz zur Spezialisierung innerhalb ihrer Teilgebiete unübersehbar. Erst die Kombination dieser beiden Entwicklungen schafft für den Allgemeinzahnarzt eine Situation, die ich sogar als ausgesprochen gefährlich bezeichne. Vor diesem Hintergrund war die Gründung des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte in Deutschland (BVAZ) überfällig.

R: Wie steht denn der BVAZ zu dieser Entwicklung der rasant zunehmenden Anzahl von Spezialisten in der Zahnheilkunde?

O: Der BVAZ vertritt die Auffassung, dass Zahnheilkunde ein ausgesprochen schöner und überschaubarer Fachbereich der Medizin ist. Wir sprechen hier nicht über Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie oder Augenheilkunde, um nur ein paar Teilgebiete der Medizin zu erwähnen, sondern über Grundleistungen der Zahnheilkunde wie Füllungen, Endodontie, zahnärztliche Chirurgie, Parodontologie und Prothetik. Wir Allgemeinzahnärzte sind also bereits Spezialisten innerhalb der medizinischen Fächer, die Spezialisten für Zahnheilkunde eben. Deshalb stellt sich der BVAZ ja auch unter das Motto: „Allgemeinzahnärzte...“, mehr als nur Spezialisten!“. Der BVAZ ist außerdem der Meinung, dass ein starker Berufsverband überlebensnotwendig

Foto: NZB-Archiv



Dr. Dr. Rüdiger Osswald, Geschäftsführer des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte (BVAZ)

für uns Allgemeinzahnärzte ist, um sowohl in medizinischer als auch in materieller Hinsicht unsere Position gegenüber den inflationär auftretenden Spezialisten für Teilzahnheilkunde in der Zukunft behaupten zu können.“

R: Wie kommen Sie darauf?

O: Man braucht doch nur auf unsere ärztlichen Kollegen, also die Allgemeinärzte, zu schauen. Die haben diese Entwicklung schon hinter sich und standen bereits mit einem Fuß jenseits der Klippe. Erst durch die Gründung eines starken Berufsverbandes ist es ihnen gelungen, die Fachärzte, die dabei waren, ihnen nicht nur das verbliebene Bisschen Butter sondern auch noch Teile vom Brot zu nehmen, in die Position zurückzudrängen, die ihnen zukommt.

R: Angesichts dieser von Ihnen prognostizierten Gefahren wäre es vermutlich folgerichtig, dass der BVAZ eine immense Nachfrage nach Mitgliedschaft aus der Kollegenschaft heraus verzeichnet. Ist diese Nachfrage denn tatsächlich so groß, wie Sie es angesichts der skizzierten Entwicklung für angezeigt halten?

O: Der BVAZ wächst kontinuierlich, aber es wäre natürlich besser, wenn es noch deutlich schneller ginge. Vielen Kolleginnen und Kollegen ist offensichtlich noch nicht ausreichend bewusst, was für sie selbst auf dem Spiel steht. ▶▶

Unser Problem ist, dass in der zahnärztlichen Versorgungslandschaft das Kind noch nicht so tief im Brunnen steckte, als unser Verband mit Blick auf die Zukunft gegründet wurde. Das war bei den Allgemeinärzten, denen das Wasser bereits bis zum Halse stand, ganz anders. Bei ihnen war der Leidensdruck bereits in der gesamten Kollegenschaft sehr deutlich spürbar. Und weil es bei uns noch nicht so weit ist, sehen die Kollegen natürlich die Bedrohung, die auf sie zukommt, auch noch lange nicht so deutlich. Wenn sie jedoch einmal mit ihren Hausärzten darüber sprechen würden, würden sie sehr schnell verstehen, um was und um wie viel es für sie geht. Wir müssen unbedingt Sorge dafür tragen, dass diese Entwicklung der Dominanz der Fachärzte bei den ärztlichen Kollegen, die die Allgemeinärzte durch ihren starken Berufsverband in höchster Not gerade noch umdrehen konnten, bei uns Zahnärzten gar nicht erst aufkommt. Dafür brauchen wir einen mitgliederstarken Verband, der unsere medizinischen und materiellen Interessen nachhaltig vertritt.

R: Und wie sehen die aktuellen Aktivitäten des BVAZ aus?

O: Gerade prüft der BVAZ eine Klage wegen Ungleichbehandlung gegen die Zahnärztekammer Brandenburg. Dort wurde beschlossen, diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die in den neuen Bundesländern nach alter Gesetzgebung den Titel „Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie“ erworben haben, allein auf Antrag und gegen Gebühr zu „Fachzahnärzten für Allgemeine Zahnheilkunde“ zu ernennen, und darüber hinaus nur sie allein durch einen Verwaltungsakt – ohne jeglichen Nachweis der Befähigung – zur Weiterbildung von jungen Kolleginnen und Kollegen zu ebensolchen Fachzahnärzten zu ermächtigen. Das ist in der Standespresse – aus welchen Gründen auch immer – weitgehend untergegangen. Alle anderen Kollegen, also auch diejenigen, die in Brandenburg seit der Wende nach der neuen Approbations- und Berufsordnung approbiert wurden, müssen ein mindestens 150stündiges, kostenpflichtiges Curriculum absolvieren, um diesen Titel zu erhalten. Und das selbst dann, wenn sie bereits über eine sechsjährige praktische Erfahrung als niedergelassene Allgemein Zahnärzte verfügen.

R: Das trifft sicher nicht nur die jüngere Brandenburger Kollegenschaft in ihrem Selbstverständnis, sondern auch alle Allgemein Zahnärzte in den alten Bundesländern, die damit als Zahnärzte zweiter Klasse diskriminiert werden.

O: Im BVAZ finden die betroffenen Kolleginnen und Kollegen offene Ohren und helfende Hände. Um nicht falsch verstanden zu werden: Der BVAZ erkennt ausdrücklich an, dass die Kollegen Stomatologen aus den neuen Bundesländern in vielen Bereichen eine ausgezeichnete Ausbildung genossen haben. In anderen, genau so wesentlichen Bereichen, war die Ausbildung aber zwangsläufig eher theoretischer Natur und vergleichbar mit vielen Curricula, die jetzt gegen Geld und Sitzfleisch allerorten angeboten werden. Auf der anderen Seite war die Ausbildung im Westen in vielen Bereichen in keinem Falle schlechter, in manchen sicher auch besser und deutlich weniger theoretisch. In der Folge sieht der BVAZ auch keinerlei Grund dafür, das Licht der Allgemein Zahnärzte in den alten Bundesländern unter wessen Scheffel auch immer zu stellen, sondern vertritt die Überzeugung, dass sich die Vor- und Nachteile der jeweiligen Ausbildung vor und nach der Wende im Großen und Ganzen die Waage halten. Wir laden unsere Kolleginnen und Kollegen Diplomstomatologen also ausdrücklich ein, zu uns zu kommen, um gemeinsam einen gestaltenden Einfluss auf die sich abzeichnenden bedrohlichen Entwicklungen zu nehmen.

R: Von wem wird denn diese Initiative der Zahnärztekammer Brandenburg unterstützt?

O: Nach Aussage ihres Präsidenten von allen Fachgesellschaften innerhalb der DGZMK. Lediglich Verbände, die nicht unter dem Dach der DGZMK organisiert sind, haben sich dagegen ausgesprochen. Damit ist offensichtlich der BVAZ gemeint, da wir ansonsten den lauten Widerspruch, den eine solche Meldung nach unserer Auffassung eigentlich hätte auslösen müssen, bisher von anderen Verbänden nicht vernommen haben. Mich wundert auch, dass sich bisher weder einzelne KZVen noch die Bundes-KZV deutlich distanziert haben, obwohl sie doch die genuine Vertretung der Allgemein Zahnärzte sind. Es reicht, wenn sich die inflationär auftretenden Fachgesellschaften innerhalb der DGZMK

alle erdenkliche Mühe geben, den Berufsstand in alle möglichen und unmöglichen Spezialisierungen aufzuspalten. Dass die DGZMK jetzt auch noch bemüht ist, die niedergelassenen Allgemein Zahnärzte in solche erster und zweiter Klasse auseinander zu dividieren, wird sich der BVAZ in keinem Fall ohne erbitterte Gegenwehr gefallen lassen. Auch in diesem Falle gilt wie überall, dass, wer zur Durchsetzung von Eigeninteressen „Wind sät, Sturm ernten wird.“

R: Man wird dem BVAZ unterstellen, er behindere die Fort- und Weiterbildung der niedergelassenen Kollegenschaft zu Lasten der Patienten.

O: Genau so sicher, wie man das versuchen wird, wird das nicht gelingen, da die Position des BVAZ in diesem Punkte unangreifbar und unwiderlegbar ist. Der BVAZ unterstützt natürlich jede sinnvolle Fort- und Weiterbildung der niedergelassenen Allgemein Zahnärzte genau so nachdrücklich wie die Verbesserung der Ausbildung der Studenten an den Hochschulen. Beides brauchen wir, und beides wird ja auch vom Wissenschaftsrat neben der Verbesserung von Forschung und Lehre nachdrücklich eingefordert, um ein Abgleiten des Zahnmedizinstudiums an die Fachhochschule zu verhindern. Was der Wissenschaftsrat falsch sieht, bzw. in welchen Punkten seine Aussagen falsch interpretiert werden, ist, dass wir dazu eine Inflation an postgraduierten Mastern benötigen. Und was wir in gar keinem Fall brauchen ist die Spaltung des Berufsstandes durch genau so teure wie theorielastige Curricula, in denen diejenigen, die sie veranstalten, für Geld und gegen Sitzfleisch das nachzuholen versprechen, was sie bei der Ausbildung der Studenten versäumt haben. Theoretisch sind die Studenten, die wir von den Universitäten kommen, sehr gut ausgebildet. Die unübersehbaren Defizite in der praktischen und fachgebietsübergreifenden Ausbildung haben wir Allgemein Zahnärzte während der Pflichtassistentenzeit bisher sehr gut alleine kompensiert und werden diese Arbeit auch weiterhin zuverlässig leisten. Der BVAZ hat nicht einmal etwas gegen die Einführung neuer Fachzahnarzttrichtungen für was auch immer, nicht einmal etwas gegen einen „Fachzahnarzt für Füllungen“ geschweige denn einen „Fachzahnarzt für Zahnsteinentfernung“,

auch wenn er der Meinung ist, dass wir neben den Kieferchirurgen und Kieferorthopäden keine weiteren Fachzahnärzte benötigen. Der Wille des Menschen ist sein Himmelreich, und wenn jemand aus der Kollegenschaft – aus welchen Gründen auch immer – unbedingt Fachzahnarzt werden will oder muss, dann soll er es auch dürfen. Er muss dafür aber, wie es für alle Fachärzte und Fachzahnärzte bisher geregelt ist, eine mehrjährige Weiterbildung an einer anerkannten Hochschule absolvieren. Den Studenten wäre damit auch geholfen, da sich dadurch die fachlich-berufliche Qualität der Assistentinnen und Assistenten und in der Folge ihre praktische Ausbildung nachhaltig verbessern würde. Zudem gilt, wenn sich jemand als Fachzahnarzt niederlässt, dass er in Folge nur auf Überweisung durch einen Allgemeinzahnarzt tätig werden darf. Insbesondere dieser Punkt ist mit uns Allgemeinzahnärzten nicht verhandelbar. Das versteht sich von selbst, denn so ist es bei uns und bei unserer ärztlichen Kollegenschaft aus gutem Grunde geregelt. Es gibt keinen einzigen überzeugenden Grund dafür, dieses bewährte System zu verändern, das Gegenteil ist viel mehr der Fall. So gibt es in der Augheilkunde schließlich auch keinen „Master für Augendruckmessung“ und ich sehe auch nicht, dass der Wissenschaftsrat einen solchen einfordert.

Innerhalb der DGZMK scheint sich die Auffassung durchgesetzt zu haben, die Zahnheilkunde sei inzwischen so komplex, dass sie von einem Allgemeinzahnarzt nicht mehr überblickt werden könne. Das sehen wir Allgemeinzahnärzte völlig anders und denken, dass eine solche Aussage nur von jemandem getätigt werden kann, der unser Fachgebiet nicht überblickt. Natürlich kann nicht jeder mehr fachlich wirklich alles beherrschen. Das ist aber keine neue Erkenntnis. Das war schon immer so. Aber das eigene Fachgebiet nicht mehr überblicken? Man muss sich nur einmal eine Deutsche Gesellschaft für Augenheilkunde, also einem mit der Zahnheilkunde vergleichbaren Teilgebiet der Medizin vorstellen, die ihren Mitgliedern erklären würde, sie würden ihr Fachgebiet nicht überblicken. Die hätten in Folge sicher vieles, aber bestimmt kaum noch Mitglieder.

- R:** Ein Curriculum für Endodontie bei der AGET geht über viele Wochenenden innerhalb von fünf Jahren und kostet um 6.000,- Euro plus Nebenkosten. Sie selbst sind ja auf dem Gebiet der Endodontie langjährig erfahren, belegbar erfolgreich tätig und wissenschaftlich wie kaum ein Zweiter up to date. Was halten denn Sie persönlich von dem besagten Endo-Curriculum?
- O:** Als erfahrender Allgemeinzahnarzt kann ich mir gar nicht vorstellen, dass in ei-

nem solch kleinen Teilbereich der Zahnheilkunde der Stoff ausreichend ist, um eine solche Marathonfortbildung zu rechtfertigen. Noch dazu wird man damit nur Spezialist auf Zeit. Man muss sich nämlich alle paar Jahre kostenpflichtig upgraden lassen, um seinen Titel zu behalten. Ganz offensichtlich zielt diese Struktur darauf ab, kostenpflichtige Dauerkunden zu generieren.

- R:** Haben Sie schon einmal mit einem Kollegen gesprochen, der ein solches Curriculum durchlaufen hat?
- O:** Ja, natürlich. Da wird demjenigen, der eine ordentliche Ausbildung an der Uni durchlaufen, seine Assistentenzeit bei einem erfahrenen Allgemeinzahnmediziner abgeleistet und regelmäßig Fortbildungen besucht hat über einen sehr langen Zeitraum für sehr viel Geld sehr wenig alter Wein in sehr großen neuen Schläuchen verkauft. Wenn ich richtig informiert wurde, kann man in einem relativ neu aufgelegten universitären Masterstudiengang gegen Sitzfleisch und 25.000,- Euro plus Nebenkosten sogar den Titel „Master der Parodontologie“ erwerben, ohne jemals eine Kürette in der Hand gehabt zu haben. Dafür kann dann aber der mitreisende Lebenspartner – selbstverständlich gegen Gebühr – im Partnerprogramm gleichzeitig den „Master in Ayurveda“ machen. Das muss man verstehen. So viele Fortbildungswochenenden, da wird es den Begleitpersonen natürlich langweilig.

- R:** Und wie viel Zeit benötigen Sie, um eine auch in schwierigeren Fällen voraussagbar erfolgreiche Endodontie zu vermitteln?
- O:** Einem Studenten?
- R:** Nein, einem Allgemeinzahnarzt, der einen Wurzelkanal bis zum Apex aufbereiten kann.
- O:** Ungefähr vier Stunden. Mittagessen inklusive.
- R:** Wie ist es eigentlich zur Gründung des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte in Deutschland gekommen?
- O:** Da bedanken sich die Allgemeinzahnärzte recht herzlich bei den Spezialisten und der neuen Richtlinie zur Endodontie, die von der AGET, das ist die endodontische Fachgesellschaft der DGZMK, in 2006 formuliert wurde. Dort hieß es plötzlich, das Anlegen von Kofferdam müsse bei jedem Schritt der ▶▶



endodontischen Behandlung erfolgen. In der vorausgegangenen Richtlinie hieß es noch, Kofferdam solle verwendet werden, und in der davor, die Verwendung von Kofferdam könne hilfreich sein. In der letzten Richtlinie steht jetzt noch dazu, dass die Verwendung eines Operationsmikroskopes hilfreich sein könne. Die Veröffentlichung der nächsten Richtlinien durch die AGET abzuwarten, erschien einigen ausgesprochen erfahrenen Allgemeinzahnärzten dann vor dem Hintergrund der Entwicklung der Kofferdam-Richtlinie doch zu gefährlich für unseren Berufsstand, so dass sie den BVAZ gegründet haben.“

- R:** Wie sehen denn Ihrer Einschätzung nach die Folgen für die deutschen Allgemeinzahnärzte aus, wenn diese Stellungnahme einer wissenschaftlichen Gesellschaft nicht zurückgenommen wird?
- O:** Um es noch einmal zu betonen, Herr Riefenstahl, der BVAZ hält Kofferdam für ein ausgezeichnetes technisches Hilfsmittel und spricht sich keinesfalls gegen seine Anwendung aus. Es gibt auf

der anderen Seite jedoch keine wissenschaftliche Untersuchung, die belegt, dass das Anlegen von Kofferdam bei jedem Schritt der Behandlung die Behandlungsergebnisse in der Endodontie verbessert. Diese Mussbestimmung muss zurückgenommen werden, weil sie nicht evidenzbasiert ist und in der Folge in einer Stellungnahme einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft nichts zu suchen hat. Immerhin rühmt sich die DGZMK, dass ihre Stellungnahmen ganz besondere Bedeutung vor Gericht erlangen. Die Anwälte sind schließlich auch nicht auf den Kopf gefallen. Aufgrund dieser Mussbestimmung riskiert jeder Allgemeinzahnarzt, dass ihm im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung ein cleverer Anwalt, ehe der Prozess überhaupt richtig begonnen hat, schon von vorne herein einen Behandlungsfehler nachweist, wenn eine Wurzelbehandlung misslungen ist, nur weil er bei irgendeinem Behandlungsschritt auf Kofferdam verzichtet hat. Diese Einschätzung vertritt übrigens nicht nur der BVAZ, sondern auch ein renommierter, den Zahnmedi-

zinern sehr nahe stehender Rechtsanwalt. Und jetzt stellen Sie sich einmal vor, was passieren würde, wenn in der übernächsten Richtlinie plötzlich stünde, dass ein Operationsmikroskop bei jeder Kanalaufbereitung verwendet werden muss.

- R:** Damit wäre dann die Endodontie nicht mehr Teil des Behandlungsspektrums des Allgemeinzahnarztes.
- O:** Genau so ist es, und dahin darf kein Weg führen. Wehret den Anfängen!
- R:** Hat denn der BVAZ schon einmal etwas für die Kollegenschaft erreicht?
- O (lacht):** Da habe ich doch schon wieder versehentlich die Gegenwartsform verwendet: Nach unserer sehr energischen Intervention hat mittlerweile Prof. Georg Meyer, Präsident der DGZMK, mehrfach zugesagt, dass diese unsägliche Mussbestimmung von der DGZMK revidiert und die alte Kann-Bestimmung wieder in Kraft gesetzt werde.
- R:** Kollege Osswald, ich bedanke mich für das Gespräch.

„Benachteiligung der Allgemeinzahnärzte“: BVAZ prüft Klage gegen Brandenburger Zahnärztekammer

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte BVAZ lässt eine Klage gegen die Einführung des „Fachzahnarztes für Allgemeine Zahnheilkunde“ durch die Zahnärztekammer Brandenburg prüfen. Das kündigte der Präsident des Verbandes, Dr. med. dent. Günter Kau M. Sc., heute nach einer Vorstandssitzung an. Zahnärzte, die in der DDR den Titel „Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie“ trugen, können den Titel „Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde“ sofort und ohne weitere Prüfung erhalten. Allgemeinzahnärzte dagegen müssen ein 150-stündiges, kostenpflichtiges Curriculum und einen Notfallkurs absolvieren sowie einen Leistungskatalog erfüllen, selbst wenn sie bereits sechs Jahre allgemeinzahnärztlich tätig sind. Jüngere Kollegen müssen für diese Weiterbildung gar drei Jahre Weiterbildungszeit und ein 150-stündiges Curriculum absolvieren.



Kau erläutert das willkürliche und einseitige Vorgehen der Brandenburger Kammer an einem weiteren Beispiel. „Fachzahnärzte für Allgemeine Stomatologie in den anderen neuen Bundesländern haben die gleichen Kriterien erfüllt, sind in ihrem Kammerbereich aber keine Fachzahnärzte.“ Der BVAZ erkennt an, dass die Stomatologen in vielen Bereichen der Zahnheilkunde eine ausgezeichnete Ausbildung erhalten haben, sieht aber auf der anderen Seite keine Veranlassung, das Licht der normalen Allgemeinzahnärzte unter den Scheffel zu stellen. Der BVAZ kommt nach sorgfältiger Prüfung aller Aspekte zu der Auffassung, dass sich

die Vor- und Nachteile des jeweiligen Ausbildungssystems über alles gesehen die Waage halten, so Kau. Für den Fall, dass die Stomatologen in Brandenburg von ihrer Kammer zu „Fachzahnärzten für Allgemeine Zahnheilkunde“ befördert werden, kündigt der BVAZ eine Klage auf Gleichbehandlung an.

BVAZ, Presseinformation vom 26.04.2007

Bitte beachten Sie auch dazu den Antrag und Beschluss 2 zum Tagesordnungspunkt 6 der Vertreterversammlung der KZVN vom 12.05.2007 auf Seite 54

Anmerkung der Redaktion:

Der folgende Artikel des Kollegen Koch beschäftigt sich mit der Chronik eines wissenschaftlich begründeten Einspruchs gegen eine Leitlinie/Stellungnahme der DGZMK1. Die darin von der deutschen Wissenschaft bisher vertretene „Kofferdamrichtlinie“ gerät ganz offensichtlich ins Wanken. Die NZB-Redaktion möchte mit dem Artikel diese Richtliniendebatte in der breiten zahnärztlichen Öffentlichkeit eröffnen; eine Debatte, die anderswo schon begonnen hat, aber, um zum Ergebnis zu führen, breitere Öffentlichkeit benötigt.

Wer schreibt in Deutschland die wissenschaftlichen Stellungnahmen, die für uns Allgemeinzahnärzte (gerichts-)relevant sind?

Die vorläufige Chronik eines wissenschaftlich begründeten Einspruchs gegen eine Leitlinie/Stellungnahme der DGZMK, VDZE, AGET, DGZ, DGZMK oder wem auch immer – Ende offen...

Viele Allgemeinzahnärzte wissen nicht, wie hoch das Risiko ist, Behandlungsfehler-Prozesse zu verlieren. Grund dafür können Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der ihr angeschlossenen Fachgesellschaften zu zahnmedizinischen Fragen sein.



Dr. Günter Kau, Vorsitzender des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte BVAZ:

„Viele Allgemeinzahnärzte wissen nicht, wie hoch das Risiko ist, Behandlungsfehler-Prozesse zu verlieren“

In einer Gemeinsamen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der DGZMK wird u.a. die Forderung erhoben: „eine Kofferdamisolierung hat bei jedem Schritt einer Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen“. Diese Formulierung ersetzt die vorangegangene Stellungnahme „Eine Kofferdamisolierung soll erfolgen“ – mit weit reichenden rechtlichen und natürlich auch versicherungsrelevanten Konsequenzen.

Nach Aussage der DGZMK basieren die von ihr veröffentlichten Stellungnahmen auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und finden nicht nur in Fachkreisen, sondern weit darüber hinaus bei Leistungsträgern, Gerichten und Behörden Beachtung. Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte

(BVAZ e. V.) kann den wissenschaftlichen Beleg zur Begründung der Notwendigkeit zur Verwendung von Kofferdam nicht erkennen, insbesondere nicht „bei jedem Schritt der Behandlung“. Dazu drohen juristische Implikationen: Denn ein gewitzter Anwalt kann jedem Zahnarzt, der nicht immer und überall Kofferdam benutzt – in Deutschland verwenden nach einer Studie von WILLERSHAUSEN ET AL.² 42,9 Prozent der Zahnärzte Kofferdam gelegentlich, 19,2 Prozent stets, 37,9 Prozent nutzen Kofferdam nie – von vorne herein einen Behandlungsfehler anhängen. Deshalb beschließt der BVAZ, zu handeln.

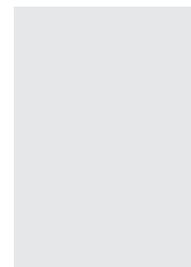
Der BVAZ bittet die DGZMK, diese Formulierung abzuändern

In einem Schreiben vom 31. Januar 2006 sowie mit Pressemeldung vom 06. Februar 2006 sendet der BVAZ der DGZMK eine Stellungnahme³ mit umfangreicher wissenschaftlicher Begründung zu und fordert zur Korrektur der Stellungnahme auf. Die Forderung der DGZMK, „eine Kofferdamisolierung hat bei jedem Schritt einer Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen“ sei wissenschaftlich nicht haltbar. Und: „Vor dem Hintergrund der Bedeutung von Stellungnahmen der DGZMK bei Gerichten ist im anderen Falle absehbar, dass es jedem Patienten, dessen Wurzelkanalbehandlung aus welchem Grunde auch immer nicht zum Erfolg geführt hat, mit der Hilfe eines gut informierten Anwalts für Medizinrecht unter Bezugnahme auf die aktuelle Stellungnahme gelingen wird, dem behandelnden Zahnarzt einen Behandlungsfehler von vorne herein allein aufgrund der Tatsache zu unterstellen und nachzuweisen, dass er bei einem Behandlungsschritt

auf die Verwendung von Kofferdam verzichtet hat. Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland BVAZ sieht darin einen unerträglichen Zustand, der umgehend zu beheben ist.“

Die Endodontisten bürsten die Anregung des BVAZ ab – und beleidigen die Allgemeinzahnärzte

Die Arbeitsgemeinschaft Endodontie und Traumatologie (AGET) der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) sowie der Verband deutscher zertifizierter Endodontologen (VDZE – die Vereinigung der Fortbildungskunden der AGET) veröffentlicht darauf im Februar 2006 eine Stellungnahme⁴, in der sie die Mehrzahl der Allgemeinzahnärzte als „keine ernstzunehmenden Kollegen“ diffamieren: „Angesichts der Tatsache, dass kein ernstzunehmender Kollege, ob spezialisierter Endodontist oder nicht, heute noch eine Wurzelkanalbehandlung ohne Kofferdamisolierung durchführen und den Erfolg der Therapie leichtfertig aufs Spiel setzen würde, ist eine umgekehrte Beweisführung heute ethisch nicht mehr zu rechtfertigen.“ In den Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM)⁵ wurde dieser diffamierende Satz übrigens nicht veröffentlicht.



Dr. Marco Georgi (I), Prof. Michael Hülsmann: „keine ernstzunehmenden Kollegen...“

1 „Good clinical practice: die Wurzelkanalbehandlung“; Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). zm 2005; 95 (16): 56-58

2 H Telyatan, B Briseño, A Kasaj, G Mansouri, B Willershausen: Questionnaire on Mechanical Endodontic Devices in German Dental Offices. ZWR (2006) 115: 260-264

3 BVAZ: „Eine Kofferdamisolierung muss nicht bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung erfolgen/Allgemeinzahnärzte fordern die DGZMK zur Korrektur der Stellungnahme zur Endodontie auf“. Pressemeldung vom 06. Februar 2006

4 Presseerklärung Nr. 4 der AGET und VDZE: Keine Wurzelkanalbehandlung ohne Kofferdam, 15.02.2006 http://www.aget-online.de/aget/chapters/presse/presse_4.pdf

Obwohl AGET und VDZE in ihrer gemeinsamen Pressemitteilung einräumen, keine Belege mit höchster Evidenz dafür liefern zu können, dass die Verwendung von Kofferdam die Performance in der Endodontie verbessert, bezeichnen sie die Bedenken des BVAZ bezüglich der gerichtswirksamen Vorschrift, bei jedem Behandlungsschritt einer Wurzelkanalbehandlung Kofferdam verwenden zu müssen, als verunsichernd und diffamieren die erdrückende Mehrzahl der Allgemeinzahnärzte als nicht ernstzunehmend.

Der BVAZ bittet um Einhaltung der Regeln

Die Endodontie-Stellungnahme ist eine Stellungnahme der DGZMK. Diese hat allerdings bis heute nicht geantwortet. Am 31. März 2006 schreibt der BVAZ den Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald), zum wiederholten Male an: „Zum Glück ist die Zuständigkeit und Verantwortung für die von der DGZMK veröffentlichten wissenschaftlichen Stellungnahmen in den Statuten genau so unmissverständlich geregelt, wie das *Procedere* ihrer Entstehung und die Behandlung gegen sie gerichteter, wissenschaftlich begründeter Einsprüche. Und es sind glücklicherweise auch nicht die Fachgesellschaften mit allen Konsequenzen verantwortlich für die von der DGZMK verabschiedeten wissenschaftlichen Leitlinien, sondern allein der Vorstand und Sie als Präsident.“

Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie und Ihren Vorstand hiermit zum dritten Mal, unseren wissenschaftlich begründeten Einwand gegen die neueste Stellungnahme der DGZMK zur Endodontie zur Kenntnis zu nehmen, ihn so zu behandeln, wie es Ihre Statuten vorschreiben, den Erhalt dieses Schreibens zu bestätigen und uns die Entscheidung des Vorstandes der DGZMK zeitnah zur Kenntnis zu bringen.“ Auch dieser Brief an die Geschäftsstelle in Düsseldorf bleibt unbeantwortet.

Der AGET-Vorsitzende antwortet in eigener Sache und im Namen der DGZMK

Obwohl in den Statuten der DGZMK präzise festgelegt ist (im Internet veröffentlicht), nach welchen Kriterien ein wissenschaftlich begründeter Einspruch gegen eine von ihr veröffentlichte Behandlungsrichtlinie zu erfolgen hat, weigert sich die DGZMK beharrlich, dieses *Procedere* auf diesen Widerspruch anzuwenden und dem BVAZ in der Folge das Ergebnis der Überprüfung offiziell mitzuteilen.

Ein Schreiben des Anwaltes des BVAZ, das die DGZMK zu einer Stellungnahme zum Einwand des BVAZ auffordert, wird am 19. September 2006 von Prof. Hülsmann (Vorsitzender der AGET und Autor der betreffenden Stellungnahme) beantwortet: „Wir haben die Stellungnahme des BVAZ im Vorstand der AGET diskutiert. Eine Kommentierung, allerdings nicht in Zustimmung zum BVAZ-Schreiben, erfolgte in Form einer Stellungnahme von Herrn Dr. Georgi (Stellv. Vorsitzender der AGET) und mir in den ‚Zahnärztlichen Mitteilungen‘. (...) Damit sind die für die Erstellung der Stellungnahme verantwortlichen Fachgesellschaften Ihrer Verpflichtung zur Prüfung der Einwände nachgekommen. Da wir die Einwände nicht für berechtigt halten, sehen wir auch keine Ursache zur Überarbeitung der Stellungnahme.“

Undurchschaubare Verflechtungen und Abhängigkeiten

Wenn man bedenkt, dass die selben Personen, die unter dem Dach der DGZ als Vorstand der AGET und als deren Kursleiter von der kostenintensiven, außeruniversitären Weiterbildung der späteren zertifizierten Endodontisten profitieren, gleichzeitig offensichtlich die für alle Zahnärzte gerichtswirksamen Leitlinien der DGZMK unter Umgehung ihres Vorstandes formulieren, anschließend gemeinsam mit ihren im VDZE organisierten Kunden öffentliche Stellungnahmen im Namen der DGZ abgeben und die an den Präsidenten der DGZMK gerichteten, wissenschaftlich begründeten Einwände in ihrem Namen mit eigenen Stellungnahmen beantworten, kann leicht der Eindruck entstehen, dass innerhalb der DGZMK der Schwanz mittlerweile mit dem Hund wedelt.

Die gegenseitigen Beziehungen, Verflechtungen und Abhängigkeiten zwischen den inzwischen zahllosen unter dem Dach der DGZMK vereinigten Gesellschaften, Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und

Arbeits- und Interessensgruppen sind mittlerweile so undurchschaubar, dass ein nachhaltig aufklärendes Wort des DGZMK-Präsidenten überfällig erscheint. Doch dieser und seine Geschäftsstelle schweigen sich aus.

Der DGZMK-Vorstand weiß von der Problematik – doch er bewegt sich nicht

Ende 2006 erreicht die DGZMK eine weitere Meldung des BVAZ, in welcher darauf hingewiesen wurde, dass die in einer DGZMK-Stellungnahme nachhaltig geforderte Kofferdamanwendung in der Endodontie juristisch gefährlich werden könnte. Der Präsident der DGZMK hat, so ein internes DGZMK-Vorstandspapier „diese Meldung weitergeleitet an den Präsidenten der zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaft, Herrn Prof. Dr. Dr. Staehle sowie an Herrn Prof. Dr. Hülsmann, der einer der Verfasser dieser Stellungnahme ist. Meine Bitte war es, auch die juristischen Aspekte unserer Stellungnahme zu bedenken.“

Angesichts der ständigen Kritik des BVAZ werden u. a. in der DGZMK-Vorstandssitzung im Januar 2007, aber auch bei den Treffen zur Überführung der Stellungnahmen in Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) über mögliche juristische Konsequenzen der DGZMK-Stellungnahmen ausführlich diskutiert. Die Kofferdamproblematik dieser speziellen Stellungnahme wird von Prof. Meyer mit Prof. Staehle und Prof. Hülsmann mehrfach erörtert und für ein Treffen am 15./16. Mai 2007 in der Geschäftsstelle Düsseldorf mit Prof. Staehle erneut auf die Agenda gesetzt.

Nach 15 Monaten ohne Ergebnis verschärft der BVAZ den Ton

Nach 15 Monaten ohne Ergebnis verschärft der BVAZ den Ton: In einer Pressemitteilung vom 03. Mai 2007 weist er Kollegen in der Praxis darauf hin, dass diese Stellungnahmen im Streitfall vor Gericht als Leitlinien interpretiert werden können. Am Beispiel der DGZMK-Veröffentlichung zur Wurzelkanalbehandlung beschreibt der BVAZ die Problematik. Er greift Meyer für dessen Untätigkeit scharf an, hält ihm vor, sein Wort nicht zu halten und schließt mit der Feststellung: „Ganz offensichtlich wird innerhalb der DGZMK das im Internet veröffentlichte *Procedere* der Behandlung wissenschaftlich begründeter Einsprüche gegen veröffentlichte Stellungnahmen nicht

DGZ-Präsident Prof. Hans-Jörg Staehle:

„... diese Meldung weitergeleitet an den Präsidenten der zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaft, Herrn Prof. Dr. Dr. Staehle.“

eingehalten. Denn 15 Monate nach seinem auch in den Zahnärztlichen Mitteilungen veröffentlichtem Einspruch, hat der BVAZ von der DGZMK bisher keinen schriftlichen Bescheid erhalten.“

Jetzt antwortet Meyer: In seiner telefonischen und schriftlichen Antwort erklärt er, dass er die Auffassung des BVAZ, diese Stellungnahme müsse zurückgenommen werden, teile und weist auf zurückliegenden gesundheitliche Probleme und darauf hin, dass er vom BVAZ nicht wie vereinbart angerufen wurde. Er übermittelt dem BVAZ eine Rede vor Sanitätssoldaten, aus der dieser „eindeutig ersehen könne, dass dem allgemein tätigen Zahnarzt auch zukünftig eine hohe Priorität eingeräumt werden muss.“ Er kündigt an, am 15./16. Mai 2007 ein Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Dr. Staehle zu haben, in dem es auch um die vom BVAZ angerissene Problematik gehen werde.

Der DGZMK-Präsident ermahnt seine Kollegen

Den Vorstandskollegen der DGZMK schreibt Meyer in einem internen Papier: „Insgesamt halte ich die aggressiven Methoden des BVAZ (...) für problematisch und in der Sache wenig hilfreich. Das ändert nichts an der Tatsache, dass die wissenschaftlichen Stellungnahmen/Leitlinien der DGZMK sorgfältig, verantwortungsbewusst und praktikabel abgefasst und immer wieder aktualisiert werden müssen.“

Damit wird die Aufgabe, die Stellungnahme so zu modifizieren, dass sie auch als DGZMK-Stellungnahme tauglich ist (umso wichtiger, weil DGZMK-Stellungnahmen z. T. auch zu Leitlinien der AWMF werden), vom DGZMK-Präsidenten wieder zurück an ihre Autoren überwiesen.

Wie reagieren Staehle, Hülsmann und Georgi? Welchen Einfluss haben der AGET-Vorstand und die von der AGET gegen Geld fortgebildeten Endodontie-„Spezialisten“ auf die Formulierung von Stellungnahmen der DGZMK und der AWMF? Der BVAZ wird in der Sache sicherlich weiter „am Ball bleiben“.

Anmerkung am Rande:

Prof. Meyer weist in einem internen Schreiben darauf hin, dass sich „der wissenschaftliche Teil des Deutschen Zahnärztes am 23./24. November 2007 in Düsseldorf auch mit diesen Aspekten der Endodontologie beschäftig(t), u. a. in interaktiven Falldiskussionen und Experten-

abfragen, also eine hervorragende Möglichkeit für den BVAZ sich über diese Dinge sachlich zu informieren.“ Der BVAZ bittet Herrn Meyer, im Posteingangarchiv vom 31. Januar 2006 der DGZMK zu suchen. Die damals eingegangene wissenschaftliche Stellungnahme des BVAZ ist eine hervorragende Möglichkeit für DGZMK, DGZ, AGET und VDZE, sich über diese Dinge sachlich zu informieren.

Jörg Koch, Zahnarzt, Gladbeck,
Mitglied im BVAZ



DGZMK-Präsident Prof. Georg Meyer:
„Die wissenschaftlichen Stellungnahmen / Leitlinien der DGZMK müssen sorgfältig, verantwortungsbewusst und praktikabel abgefasst und immer wieder aktualisiert werden.“

Vita

Foto: Privat

**Jörg Koch, Zahnarzt,
Gladbeck**

Jahrgang 1966
1985 Abitur
1988 Staatsexamen in Krankenpflege
1989 Vorklinisches Studium der Humanmedizin an der RU Bochum
1990 Ausbildung zum Sanitätsoffizier an der Sanitätsakademie München
1997 Staatsexamen Zahnmedizin in Giessen
1998 Approbation und Assistenzzahnarzt in Dorsten, Parodontologie, Endodontie, Implantologie und Gesundheitsökonomie, Referententätigkeit für den Deutschen Diabetiker Bund
seit 2000 Zahnarzt in eigener Praxis in Gladbeck
2005 Gründungsmitglied des BVAZ (Bundesverbandes der Allgemein-zahnärzte in Deutschland e.V.)

– Anzeige –

Perspektive statt Unsicherheit

MLP gehört zu den führenden unabhängigen Finanzdienstleistern in Europa und konzentriert sich ausschließlich auf die Ziele von Akademikern und anderen anspruchsvollen Kunden.



Rund 660 000 Kunden vertrauen auf die Kompetenz von fast 2 600 hoch qualifizierten Beratern in nahezu 300 Geschäftsstellen. Ein Beweis für die Qualität unseres Services.

Wir wachsen weiter und suchen Sie als

Berater/-in

Wir bieten Ihnen die besten Bedingungen für Ihren Aufstieg im Wachstumsmarkt für Finanzdienstleistungen: Beratungsqualität auf höchstem Niveau und Zugriff auf die besten Produkte am Markt. Optimale Voraussetzungen für Sie, um als selbstständiger Unternehmer neue Kunden zu gewinnen und sie mit individuellen Finanzlösungen zu begeistern – ein Leben lang.

Ein Anspruch, der verpflichtet: Deshalb legen wir sehr viel Wert auf eine intensive Aus- und Weiterbildung unserer Berater an der MLP Corporate University.

Das zahlt sich aus – für Sie und unsere Kunden!

Sie sind Akademiker, idealerweise mit abgeschlossener Promotion, gerne auch aus dem (zahn-)ärztlichen Umfeld, überzeugen durch Ihre Persönlichkeit und sind bereit, Verantwortung zu übernehmen.

Willkommen bei MLP.

MLP Finanzdienstleistungen AG

Geschäftsstelle Hannover I

Baumschulenallee 16 • 30625 Hannover

Telefon (05 11) 5 30 97-41 • Telefax (05 11) 5 30 97-99

E-Mail: sigrid.pubanz@mlp.de