

**GKV-Szene /
Zahnmedizin I**

BARMER Zahnreport: PAR-Therapieempfehlungen konsequent umsetzen

Parodontopathien
im Fokus

Mit ihrem jährlich erscheinendem „Zahnreport“ will die **BARMER** die aus Abrechnungen für die eigenen Versicherten vorliegenden Daten zur vertragszahnärztlichen Versorgung „wissenschaftlich solide und verständlich“ aufbereiten und damit eine vermeintliche Lücke zwischen den Leistungsstatistiken der KZBV und den epidemiologischen Daten zur Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung (DMS) schließen. Der diesjährige Report ist der insgesamt siebte und konzentriert sich mit seinem Schwerpunkt auf die Behandlung von Parodontopathien, wobei unter wissenschaftlicher Begleitung durch **Prof. Dr. Michael Walter** (Direktor der Dresdener Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus) Zahlen über einen vierjährigen Zeitraum aus allen Bundesländern (mit Ausnahme Schleswig-Holstein) zusammengetragen und analysiert wurden. Frühere Veröffentlichungen bezogen sich im speziellen Teil der Analysen u.a. auf die Abrechnungsegmente Zahnersatz, Füllungstherapie, Endo, Zahnärztliche Prophylaxe und Zahnvorsorge bei Kindern.

„Alarmierende Ergebnisse“

Am vergangenen Donnerstag wurde der „Zahnreport 2017“ in Berlin im Rahmen einer Pressekonferenz durch Prof. Walter und den **BARMER-Vorstandsvorsitzenden Prof. Dr. Christoph Straub** präsentiert. Der Kassen-Chef formulierte vor dem Hintergrund, dass „nach der Parodontitis-Therapie bei etwa einem Drittel der Erkrankten und damit bei bundesweit 440.000 Personen innerhalb von vier Jahren Zähne verlorengehen“, folgende Quintessenz: „Die Parodontitis-Therapie scheint für viele Patienten spät oder zu spät zu kommen. Dabei ist sie eigentlich hilfreich. Wir können den Betroffenen daher nur dringend raten, frühzeitig zum Zahnarzt zu gehen und dessen Therapie-Empfehlungen auch konsequent umzusetzen“. Wer nicht jährlich zur Kontrolluntersuchung gehe, verdopple sein Risiko, im zeitlichen Umfeld der Parodontitis-Therapie Zähne zu verlieren. Wichtig sei eine regelmäßige Nachsorge, da der am Zahnhalteapparat Erkrankte auch nach der Behandlung ein „Risikopatient“ bleibe. Schließlich handele es sich bei der Parodontitis um eine chronische Erkrankung.

„Spät oder zu spät“

In Anlehnung an die Resultate der Ende des vergangenen Jahres vorgelegten **Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)**, wonach mehr als die Hälfte der Erwachsenen mittleren Alters und bei den Senioren sogar fast zwei Drittel – also in beiden Gruppen jeweils mindestens fünf Millionen Frauen und Männer – von Parodontitis betroffen seien, machte Prof. Walter auf die zahlenmäßige Diskrepanz zwischen den an Parodontitis-Erkrankten und den Behandelten aufmerksam: Zwar hätten etwa 50 Prozent der erwachsenen Versicherten, extrapoliert demnach 34 Millionen Personen, in einem Zeitraum von zwei Jahren eine Parodontitis-Untersuchung (Parodontaler Screening Index / PSI) vornehmen lassen, nur weniger als zwei Prozent der Versicherten, somit 1,2 Millionen Frauen und Männer, im Jahr 2015 hingegen eine Therapie durchlaufen. Er appelliere daher ausdrücklich an alle Bürger, die Zahngesundheit nicht zu vernachlässigen, regelmäßige Kontrolluntersuchungen einzuhalten, schon bei ersten Warnsignalen die Zahnarztpraxis aufzusuchen und frühzeitig weitergehende Behandlungen durchführen zu lassen. *Quellen: „BARMER-Zahnreport 2017“; PM vom 27.04.2017*

Diskrepanz zwischen
Prävalenz und Therapie

**GKV-Szene /
Zahnmedizin II**

KZBV-Chef Eßer: Kassen und Politik stehen in der Verantwortung

Kassenkatalog auf
Niveau der 70er Jahre

Im Zusammenhang mit dem von der BARMER in ihrem Zahnreport veröffentlichten Zahlenmaterial über die Behandlung von Parodontopathien bei gesetzlich krankenversicherten Patienten stellte der **Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer**, deutliche Forderungen an die Krankenkassen und an die Politik: Die Defizite des GKV-Leistungskatalogs „auf 70er-Jahre-Niveau“ seien insbesondere im Hinblick auf Prävention und Nachsorge evident. Es gehe nun darum, den unvollständigen, veralteten und nicht mehr dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Leistungsrahmen neu zu definieren, weil wesentliche Bausteine einer präventionsbasierten Versorgungsstrecke fehlten. Eßer erläuterte: „Hierzu zählen die Möglichkeiten des Zahnarztes zur individuellen Aufklärung, Motivation und Remotivation der Patienten, regelmäßige Verlaufskontrollen im Sinne einer qualitätsgesicherten Evaluation sowie ein strukturiertes Nachsorgeprogramm im Sinne der Unterstützenden Parodontitistherapie.“ Die KZBV werde hierzu in Kürze ein umfassendes Versorgungskonzept vorlegen, das gemeinsam mit der **Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro)** und unter Beteiligung der **Bundeszahnärztekammer (BZÄK)** entwickelt worden sei. Dann werde sich im **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** zeigen, ob die gesetzlichen Krankenkassen die Vorschläge der Zahnärzteschaft zu konkreten Verbesserungen für die Patienten mittragen oder aus Kostengründen blockieren werden.

UPT unverzichtbar

Unterstützung erfährt die KZBV vom **Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ)**. Dessen Bundesvorsitzender **Harald Schrader** erklärte in einer Pressemitteilung, dass der BARMER Zahnreport erneut den akuten Handlungsbedarf bei der PAR-Therapie verdeutliche. Der Gesetzgeber sei am Zug, um möglichst schnell eine Reform der Parodontalbehandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung umzusetzen. Der Verband setze sich auch dafür ein, Therapiemaßnahmen wie die **Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)** in den BEMA aufzunehmen, spreche sich aber auch für die Einführung neuer Formen von Anreiz- und Selbstbeteiligungsmodellen aus. *Quellen: KZBV-PM und FVDZ-PM vom 27.04.2017*

FVDZ trägt Konzept mit

Gewerbliche Anzeige

NWD Summer Sale: Günstig einkaufen in Münster! – IDS-Highlights live erleben – 19./20. Mai 2017 – Treffen, Informieren & Einkaufen zu Top-Preisen – Über 80 Hersteller auf mehr als 2.000 qm – Jetzt anmelden!
www.nwd.de/summersale

Zahnmedizin III

Wissen in der Bevölkerung weiterhin mangelhaft

BZÄK: Parodontitis bleibt „Volkskrankheit“

In einer Presseinformation wies die **Bundeszahnärztekammer (BZÄK)** in der vergangenen Woche darauf hin, dass sich laut Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) zwar die schweren Parodontalerkrankungen bei der Altersgruppe der jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) seit dem Jahr 2005 halbiert hätten und auch bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) ein deutlich rückläufiger Trend bei der Parodontitis feststellbar sei. Dennoch bleibe die Parodontitis eine Volkskrankheit, die stark vom Mundgesundheitsverhalten der Patienten abhängig ist. Auf Grund ihres chronischen Verlaufs und ihrer Wechselwirkungen insbesondere zum Diabetes dürfe sie nicht verharmlost werden, so **Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK**. Zudem sei das Wissen um diese Erkrankung in der breiten Bevölkerung unzureichend. Aufklärung und Prävention müssten daher unbedingt verstärkt werden. *Quelle: BZÄK-PM vom 27.04.2017*

Private Gebührenordnung

„GOÄ-Analyse“ unverzichtbares Tool für Verhandlungen

Expertenwissen nicht gefragt

Der **ärztenachrichtendienst (änd)** befragte in der vergangenen Woche den **Geschäftsführer des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS), Stefan Tilgner**, zum Stand und Fortschritt bei der GOÄ-Novellierung. Die PVS und die **Stiftung Privatmedizin** hatten im vergangenen Jahr ein „**GOÄ-Institut**“ (GO DatenConsult GmbH) gegründet, um die Arbeiten rund um den GOÄ-Novellierungsprozess zu unterstützen und insbesondere mögliche „Informations-Asymmetrien“ zwischen Ärzteschaft und Kostenträgern in Bezug auf die ärztliche Privatgebührenordnung zu beseitigen. In Zusammenarbeit mit dem **Kieler Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA)** und auf Basis der umfangreichen Abrechnungsdaten der PVS sowie durch Verknüpfung mit anderen Quellen sollten so valide Daten für den weiteren GOÄ-Verhandlungsprozess in Bezug auf betriebswirtschaftlich notwendige Honorare bereitgestellt und Berufsverbänden und „ärztlichen Verhandlungsführern“ an die Hand gegeben werden. Darauf zielte nun eine Frage im Interview ab:

Aufschlussreiches Interview

„änd“: *„Sie haben in der Vergangenheit mehrfach betont, dass der PVS Verband die Bundesärztekammer mit Datenmaterial unterstützen würde – so diese Hilfe gefragt ist. Auch am Aufbau des neuen GOÄ-Instituts waren Sie maßgeblich beteiligt. Sind da schon PVS-Daten an die Kammer geflossen? Oder setzt die Bundesärztekammer einzig auf das Unternehmen Prime-Network aus der Schweiz?“*

Tilgner: *„Wir haben mehrfach betont, dass der PVS Verband beziehungsweise das durch uns initiierte GOÄ-Institut die Bundesärztekammer wie im übrigen auch die Berufsverbände mit Datenanalysen unterstützen würde, so dies gewünscht wird. Die Berufsverbände haben dieses Angebot zum Teil wahrgenommen. Die Bundesärztekammer bislang nicht.“*

Quelle: „änd“ am 26.04.2017

Ärztstatistik

Demographie schlägt zu

Knapp die Hälfte weiblich

Zahl der angestellten Mediziner versechsfacht

Mehr Ärzte, aber auch wesentlich mehr Behandlungen

Wie aus den jüngsten Daten der **Bundesärztekammer (BÄK)** hervorgeht, erhöhte sich die Zahl der bei den Landesärztekammern gemeldeten Ärztinnen und Ärzte geringfügig um 2,1 Prozent. Damit waren im Jahr 2016 im Bundesgebiet 378.607 Ärztinnen und Ärzte tätig, 7.305 mehr als im Vorjahr. Von ihnen arbeiten 194.401 im Krankenhaus. Deutlich kleiner ist die Gruppe der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte mit 151.989. Hinzu kommen 32.217 Mediziner, die bei Behörden, Körperschaften und in sonstigen Bereichen beschäftigt sind. Ihr Anteil blieb im Vergleich zum Vorjahr mit 8,5 Prozent unverändert.

Der insgesamt leichte Zuwachs relativiere sich, wenn man die enorm hohen Behandlungszahlen in Praxen und Kliniken betrachte, kommentierte **BÄK-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery**. Allein in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung komme es jährlich zu mehr als einer Milliarde Arzt-Patienten-Kontakten. In den Krankenhäusern erhöhte sich die Zahl der Behandlungsfälle in den letzten zehn Jahren um mehr als 2,5 Millionen auf fast 19,8 Millionen. „Unsere Gesellschaft altert, und die Ärzteschaft altert mit. Fast jeder vierte niedergelassene Arzt plant, in den nächsten fünf Jahren seine Praxis aufzugeben“, warnte Montgomery zudem. Nach wie vor steigt auch der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte. Er beträgt jetzt 46,5 Prozent. Im Jahr 1991 lag der Frauenanteil noch bei einem knappen Drittel. Seitdem hat er sich um 38,4 Prozent erhöht.

Weiterhin ungebrochen ist der Trend zur Festanstellung im ambulanten Bereich. Im Jahr 2016 betrug der Zuwachs hier 10,1 Prozent. Die Gesamtzahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärztinnen und Ärzte erhöhte sich auf 32.348. Damit hat sich ihre Zahl seit 1993 fast versechsfacht. Bemerkenswert ist der hohe Frauenanteil von 62,7 Prozent in dieser Gruppe. *Quelle: BÄK in der 17. KW 2017*

Arbeitsrecht

Kein Kündigungsgrund

Kranke Arbeitnehmerin darf Abendstudium besuchen

Das **Arbeitsgericht Berlin** entschied, dass eine krankgeschriebene Arbeitnehmerin zum Abendstudium gehen darf, wenn die Genesung dadurch nicht beeinträchtigt wird. Es liege kein Grund für eine Kündigung vor (Az. 28 Ca 1714/16).

Im vorliegenden Fall machte eine Arbeitnehmerin mit Wissen und Billigung des Arbeitgebers neben der Arbeit ein Abendstudium in Betriebswirtschaftslehre. Dafür besuchte sie zwei- bis dreimal wöchentlich etwa dreistündige Abendkurse in der Verwaltungsakademie. Vom 1. Dezember 2015 bis 15. Januar 2016 war die Frau aufgrund von schmerzhaften Hüftproblemen arbeitsunfähig erkrankt. Trotzdem ging sie zu ihrem Abendstudium. Als der Arbeitgeber davon erfuhr, kündigte er der Frau. Das Gericht hielt die Kündigung für unrechtmäßig. Der Besuch der abendlichen Vorlesungen habe die Genesung der Arbeitnehmerin nicht beeinträchtigt. *Quelle: Redaktion Steuern & Recht der DATEV eG*