



dens

2
2011
8. Februar

**Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**





Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.



Einladung

**zum 16. Greifswalder Fachsymposium
der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
am 25.06.2011 von 9.00 bis 16.00 Uhr
im Vortragsaal des Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg Greifswald**

Thema: „Zukunftsperspektiven der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - Generalist oder Spezialist - pro und contra“

- Moderation:** Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)
9.00 Uhr Dr. Dietmar Oesterreich (Reuterstadt Stavenhagen)
Zahnärztliche Professionspolitik im Spannungsfeld zwischen Generalist und
Spezialist
- 9.45 Uhr Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle (Heidelberg)
Mehr Fachzahnärzte und Spezialisierung - fachliche, politische oder
rechtliche Debatte
- 10.30 Uhr Prof. Dr. Christian Splieth (Greifswald)
Spezialist oder Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde?
- 11.00 Uhr **Diskussion und Pause**
- 11.45 Uhr Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann (Greifswald)
Zukunftsperspektiven der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Oralchirurgie
- 12.05 Uhr Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)
Anforderungen an den Spezialisten für Prothetik
- 12.25 Uhr Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald)
Spezialist für Parodontologie oder was wird vom Generalisten erwartet?
- 12.40 Uhr Prof. Dr. Bernd Kordaß (Greifswald)
Erfahrungen mit Masterprogrammen der Zahnmedizin in Greifswald
- 13.00 Uhr **Diskussion und Mittagspause**
- 14.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Georg Meyer (Greifswald), Dr. Thilo Schmidt-Rogge (Berlin)
Erfahrungen mit dem Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde in Berlin
- 14.20 Uhr Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)
Strukturierte Fortbildung in der Implantologie - regionale und überregionale
Angebote
- 14.40 Uhr OÄ Dr. Heike Steffen (Greifswald), DS Andreas Wegener (Kernitz)
Strukturierte Fortbildung in der Endodontologie - Zielvorstellungen und
Ergebnisse

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung per Fax oder Email an Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald, Tel.: 03834-867168, Fax: 03834 - 867302, Email: suemnick@uni-greifswald.de. Anmelde- und Überweisungsschluss: 30.04.2011!

Tagungsgebühr: Mitglieder der Gesellschaft: 65,00 €, Nichtmitglieder: 85,00 €
Zahlung an: Klinikum EMAU Greifswald, Sparkasse Vorpommern, BLZ: 150 505 00, Konto-Nr.: 230005454, Verwendungszweck: DRM-ZZM16. **Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam!** Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.

Kontinuität, Beständigkeit, Verlässlichkeit

Vertreterversammlung der KZV stellte mit Wahl die Signale auf Erfolg

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit der von der Vertreterversammlung vorzunehmenden Wahl des Vorstands und der satzungsmäßigen Ausschüsse hat am 12. Januar nun endgültig die nächste Legislaturperiode der Organe der KZV unseres Landes begonnen. Bereits im Vorfeld, mit dem Entschluss, sich einer erneuten Wahl zu stellen, war es erforderlich, sich mit den anstehenden Aufgaben einer neuen Legislatur vertraut zu machen und Ziele zu formulieren, die man gewillt ist, in den nächsten sechs Jahren umzusetzen.

Sofort stellt sich die Frage, ob es wirklich völlig neue Aufgaben sein werden und ob die formulierten Ziele ebenfalls jene Aktualität besitzen, wie sie häufig mit dem Sprichwort „Neue Besen kehren gut“ in Zusammenhang gebracht werden. Nun, die neuen Besen wurden mit der Wahl am 12. Januar nicht angeschafft. Vielmehr stand diese Wahl eher unter dem Motto: „KZV-Arbeit wird beständig weitergeführt“ (dens 1/2011).

Genau diese Kontinuität in der Arbeit unserer Körperschaften ist es, was die Vertragszahnärzte gewünscht haben und was sich dann auch im Wahlverhalten ausdrückte. Kontinuität, Beständigkeit, Verlässlichkeit, das sind die Rahmenbedingungen, die die Voraussetzungen schaffen, um eine flächendeckende qualitativ hochstehende Versorgung unserer Bevölkerung auch weiterhin sicherstellen zu können. Nach wie vor gilt es, die betriebswirtschaftlichen Eckpunkte in den Praxen unseres Landes so zu gestalten, dass alle Investitionen, die für die Erbringung dieser qualitativ hochstehenden Zahnheilkunde unerlässlich sind, auch tätigen zu können. Soweit zu der Erwartungshaltung der Vertragszahnärzteschaft gegenüber ihrer KZV.

Wie sieht es nun aber mit der Einflussnahme durch unsere Vertragspartner – den Krankenkassen – oder gar mit der „großen“ Politik aus? Hier scheint diese Kontinuität nicht gegeben zu sein, wenn man allein auf die Vielzahl von Gesundheitsreformen schaut, die uns in der letzten Legislatur begleiteten bzw. die uns für die Zukunft bereits angekündigt wurden. Aber auch hierin scheint eine Kontinuität – wie man sie dann auch definieren will – zu liegen.

Über einen sehr viel längeren Zeitraum gesehen und ein Zeitraum von 82 Jahren ist im gesetzlichen Krankenversicherungssystem ja bereits als historisch zu bezeichnen, zeichnet sich wiederum eine Kontinuität der Themen in strittigen Fragen mit unseren Vertragspartnern ab.

Kürzlich wurden uns zwei Zeitungsausschnitte aus dem Rostocker Anzeiger aus dem Jahre 1929 zugestellt. Darin geht es um die Auseinandersetzung zwischen dem Verband der kaufmännischen Berufskrankenkassen (Ersatzkassen) und dem Reichsverband der Zahnärzte. Die Themen waren zum damaligen Zeitpunkt unter Ausblendung des zwischenzeitlich zu verzeichnenden Zuwachses an medizinischen und technischen Erkenntnissen inhaltlich die gleichen, wie sie uns heute in unserer täglichen Arbeit begegnen (siehe auch dens-Beitrag in diesem Heft). So sind geforderte Honorarabsenkungen, Probleme aus der „Vielgeschäftigkeit“ (Unwirtschaftlichkeit), Pauschalierung versus Einzelleistungsvergütung/Mehrkostenvereinbarungen heute von besonderer Brisanz, aber damals eben auch schon ein Thema, die Selektivverträge (damals Einzel-

verträge mit Zahnarztgruppen).

Somit dürfte auch nach acht Jahrzehnten klar sein, die alten Themen werden nach wie vor auch die neuen sein, weil nach wie vor die volkswirtschaftlichen Werte auch den Rahmen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung vorgeben.

Fazit: Auch wenn es uns als Vertragszahnärzte nicht nur so erscheint, dass mit jedem neuen Gesundheitsreformgesetz immer wieder neue Konfrontationsfelder eröffnet werden, so ist doch das allerwichtigste, dass die Politik keine Experimente an einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem durchführt. Grundsätzlich andere Rahmenbedingungen, die eine Veränderung des Inanspruchnahmeverhaltens unserer Patienten zur Folge hätte, würden den hohen Versorgungsstand und die gute Mundgesundheit unserer Bevölkerung innerhalb kürzester Zeit in nicht vorhersehbarer Weise gefährden. Das über viele Jahrzehnte erarbeitete hohe Versorgungsniveau wäre nicht mehr zu halten, ganz zu schweigen von den Auswirkungen auf die zahnärztliche Arbeit in unseren Praxen.

Ihr

Wolfgang Abeln und Manfred Krohn



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn wurden in den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gewählt.

Foto: Kerstin Abeln

dens

20. Jahrgang

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03,
Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion:

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.),
Kerstin Abeln, Konrad Curth

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren,
Tel. 0 35 25-71 86 24,
Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail sperling@satztechnik-meissen.de

Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel, Insel Poel

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Zahnärztinnenkongress in Frankfurt/Main	11
Neue Leitlinie im Internet veröffentlicht	17
Update zur DPF verfügbar	20
Ärzte bewerten Krankenkassen	20
Neu: Berufskunde2020.de erklärt Grundlagen	20
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte	21
KfW Bankengruppe passt Angebote an	22
Bei Gesundheit ist Geiz nicht geil	22
Lachgas in der Kinderzahnheilkunde	23
Lebenserwartung hat sich in 130 Jahren mehr als verdoppelt	23
Bücher	30
Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Der Vorstand der Zahnärztekammer M-V	9
Wahl der Vorstände der Kreisstellen	10
Dr. Holger Kraatz aus Vorstand ausgeschieden	10
Empfehlungen aus dem GOZ-Referat	14-15
Fortbildung	15
Halitosis – Arbeitskreis für frischen Atem	31

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Konstituierende Vertreterversammlung mit Wahlmarathon	4-6
Strittige Themen – damals wie heute	7-8
Zahnärzteball und Fortbildungsseminar	12-13
QM-Einführung – eine Hürde?	16-17
Service	18
Gesundheitsministerium mit neuem Internetauftritt	18
Fortbildungsangebote	19
Das Entfernen von feststehendem Zahnersatz	26-27
Neue Patienteninformation der KZBV	31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

16. Greifswalder Fachsymposium	2
Zahnärztliche Identifizierung	24-25
Sicherheitshinweise im Zusammenhang mit Avastin und Kiefernekrosen	27
Pro Vertrauensverhältnis und Schweigepflicht	28
Entschädigungsfonds für Opfer von Behandlungsfehlern	28
Überblick der Aufbewahrungsfristen für zahnärztliche Unterlagen	29

Impressum	3
Herstellerinformationen	33



Die Vertreterversammlung der KZV traf sich zur konstituierenden Sitzung und hatte einen richtigen Wahlmarathon zu absolvieren. Fotos: Kerstin Abeln

Konstituierende Vertreterversammlung der KZV M-V mit Wahlmarathon

Bewährte Führungsmannschaft für Legislaturperiode 2011 bis 2016 gewählt

Die neue Vertreterversammlung für die Legislaturperiode 2011 bis 2016 präsentierte sich am 12. Januar in Schwerin verjüngt und verändert. Genau zehn neue Kolleginnen und Kollegen haben die zahnärztlichen Mitglieder bei der Wahl in die Versammlung entsandt. Ihnen stehen zwanzig Kollegen zur Seite, die sich mit den zu treffenden Entscheidungen und den Regularien bereits auskennen und deren Arbeit sich oft über viele Jahre bewährt hat. Einige der auch dieser Legislaturperiode angehörenden Mitglieder sind von Anfang an dabei – einer von ihnen ist Dr. Ernst Zschunke aus Schwerin, dem in dieser Sitzung die Ehre des „Alterspräsidenten“ zuteil wurde und damit die Versammlungsleitung oblag bis zur Wahl eines neuen regulären Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Nicht ganz ernst resümierte er über seinen Einstieg vor zwanzig Jahren in standespolitische und verwaltungsorganisatorische Verantwortung im Dienst der Kassenzahnärztlichen Vereinigung: „Ich war 44 Jahre, hatte mehr Haare, weniger Falten und war auch etwas leichter“, sagte er schmunzelnd. Vollkommen

ernst erklärte er dann aber, dass es zwei Dinge gab, die er sich 1990 gar nicht vorstellen konnte und die heute Realität sind. „Zum einen war das die Vorstellung, dass ich nach zwanzig Jahren standespolitischem Engagement einmal „Alterspräsident“ dieser Vertreterversammlung bin, zum anderen die Tatsache, dass es im Jahr 2011 immer noch unterschiedliche Punktwerte in Ost und West gibt“, so Zschunke.

Souverän leitete er die Versammlung und arbeitete die organisatorischen Tagesordnungspunkte ab. Er begrüßte die anwesenden Gäste. Vom Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern war Anke Nordmann ge-

kommen, von der Zahnärztekammer Vorstandsmitglied Dipl.-Stom. Gerald Flemming sowie von der Deutschen



Von Anfang an Mitglied der Vertreterversammlung und nun Alterspräsident: Dr. Ernst Zschunke aus Schwerin

Apotheker- und Ärztebank Schwerin
Bankdirektor Falk Schröder.

29 Mitglieder waren der Einladung von Dr. Peter Schletter gefolgt und hatten in alphabetischer Reihenfolge im Sitzungssaal Platz genommen. Ein langer Wahlnachmittag stand auf dem Programm. Sowohl Vorsitz und Stellvertretung der Vertreterversammlung, als auch Vorstand, Koordinationsgremium und wichtige Ausschüsse waren zu wählen. Los ging es mit den Mitgliedern für den Wahlausschuss, der eigens für die konstituierende Vertreterversammlung gebildet werden musste. Ihm oblag es, ein wachsames Auge auf den Wahlablauf zu werfen und die Stimmenauszählung vorzunehmen. Vorgeschlagen und für dieses Amt gewählt wurden Diplom-Stomatologin Petra Maria Sieg, Diplom-Stomatologe Jörn Kobrow und Dirk Röhrdanz. Justiziar Rainer Peter informierte vor Beginn der Wahlen und der eigentlichen Versammlung die Vertreter über die Verpflichtungserklärung zur Verschwiegenheit. „Es mag ihnen unbehaglich erscheinen oder Missbehagen bereiten, denn was kann hier schon geheim sein? Die Sitzung ist doch öffentlich“, erklärte er. Grundsätzlich ist es ausdrücklicher Wunsch der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, dass die Mitglieder der Vertreterversammlung die besprochenen Anliegen und die Beschlüsse in die Kreisstellen tragen und die Arbeit der Körperschaft transparent und nachvollziehbar erklären. „Dennoch ist es bei disziplinarischen Entscheidungen beispielsweise wichtig, Entscheidungen intern zu belassen“, fuhr er fort. Zu vergleichen wäre diese Maßnahme mit der ärztlichen Schweigepflicht, die letztlich Patient und Zahnarzt schützt.

Zunächst stand die Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung auf der Tagesordnung. Dr. Gudrun Looks schlug den bisherigen Vorsitzenden Dr. Peter Schletter vor und würdigte seine kluge und straffe Versammlungsleitung sowie sein standespolitisches Engagement in den vergangenen sechs Jahren. Ein weiterer Kandidat stand nicht zur Wahl. Mit großer Mehrheit wählten die Vertreter in geheimer Wahl den alten VV-Vorsitzenden auch zum neuen Vorsitzenden. Genauso souverän wurde Zahnarzt Hans Salow erneut zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Dr. Hartmut Beitz hatte dem Vorgeschlagenen eine besonnene und nachhaltige Arbeit an der Seite Schletters attestiert.



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn ist die Freude über das entgegengebrachte Vertrauen ins Gesicht geschrieben.

In der Frühjahrs-VV wurde zur Vorbereitung der Vorstandswahlen ein Verhandlungsausschuss – bestehend aus den Herren Dr. Schletter, Dr. Böhringer, Dipl.-Stom. Flemming und Rechtsanwalt Peter – gebildet. Dieser hatte die Aufgabe, dienstvertragliche Inhalte zu formulieren und mit potentiellen Vorstandskandidaten im Vorfeld der Wahl zu verhandeln. Dipl.-Stom. Flemming, der die Ergebnisse dieses Verhandlungsausschusses, unterstützt durch Rechtsanwalt Peter, den VV-Mitgliedern vorstellte, wies zu Beginn seines Berichtes darauf hin, dass der Ausschuss sich zur Aufgabe gemacht hatte, im Vorfeld Hintergründe offenzulegen, Sachverhalte kritisch zu hinterfragen, um somit Transparenz auch für Dritte weiterhin zu gewährleisten. Dipl.-Stom. Flemming eröffnete mit den Worten: „Die alten Kandidaten sind auch die neuen“ seinen Bericht. „Sie sind ihnen alle bekannt. Sie und ihre Qualitäten hier vorzustellen, wäre Wasser in die Ostsee zu tragen“, sagte er. In neun Zusammenkünften hat der Ausschuss mit und ohne Kandidaten



Etliche Male mussten die Mitglieder zur Wahlurne, die auch schon zwanzig Jahre auf dem Buckel hat.



Stellte die Beratungsergebnisse der Findungskommission vor: Dipl.-Stom. Gerald Flemming.



Dr. Peter Schletter (rechts) und Zahnarzt Hans Salow leiten die Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern in den kommenden sechs Jahren.

beraten und Lösungen entwickelt, die angemessen die Arbeit des Vorstandes honorieren und die Belastungen für die Kollegenschaft moderat gestalten.

In nichtöffentlicher Sitzung wurden diese den Vertretern im Detail erläutert und ausdrücklich um kritische Beleuchtung gebeten, „denn das ist ihre Aufgabe“, ermunterte Flemming.

Bei der anschließenden Wahl wurden Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn jeweils bei zwei Gegenstimmen und zwei Enthaltungen in den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gewählt.

Fast einstimmig wurde Wolfgang Abeln in seiner Funktion als Vorsitzender des Vorstandes bestätigt. Beide Kandidaten für den Vorstand der KZV waren sich bereits im Vorfeld einig, ihre bewährte und auf unerschütterliches Vertrauen basierende Zusammenarbeit in gleicher Konstellation fortführen zu wollen und hatten sich auch unter dieser Voraussetzung zur Wahl gestellt.

Kontinuität war auch bei der Wahl des Koordinationsgremiums groß geschrieben. Zwar gab es einen Wechsel bei der Besetzung des Fachbeauftragten für Kieferorthopädie. Hier wird in den kommenden Jahren Dr. Lutz Knüpfer seinen Kollegen Dr. Jens-Uwe Kühnert ersetzen. Die bisherigen Mitglieder Dr. Karsten Georgi, Dr. Holger Garling und Dr. Hans-Jürgen Koch stehen je-

doch für die Arbeit im beratenden Vorstandsgremium wieder zur Verfügung. Alle vier Kandidaten wurden mit großer Mehrheit gewählt.

Dr. Manfred Krohn, frisch gewähltes Vorstandsmitglied, stellte im Vorfeld der Wahl fest, dass der Vorstand bei seiner Entscheidungsfindung auf einen auf Erfahrung beruhenden zahnärztlichen Sachverstand großen Wert legt und somit ist das

Koordinationsgremium von enormer Wichtigkeit.

Anschließend wählte die Vertreterversammlung die Besetzung des Haushalts- und Finanzausschusses, des Rechnungsprüfungsausschusses, der Widerspruchsstelle, des Disziplinausschusses und des Satzungsausschusses. Die Mitglieder wurden bereits in dens 1/2011, Seite 7 vorgestellt.

Kerstin Abeln



Neu gewähltes Koordinationsgremium mit bewährter Besetzung: Dr. Holger Garling, Dr. Karsten Georgi, Dr. Hans-Jürgen Koch und Dr. Lutz Knüpfer (v.l.n.r.)

Strittige Themen – damals wie heute

Veröffentlichungen von 1929 zeigen Parallelen bei Problemen im heutigen Gesundheitssystem

Zum Ende der letzten Legislatur wurden uns als Vorstand die Aussrisse aus dem Rostocker Anzeiger vom 6. April und 13. April 1929 (Archiv Dr. Schulze Rostock) übergeben. Inhalt dieser Zeitungsartikel waren die Konflikte, die es bei den Honorarverhandlungen zwischen dem Vorstand der kaufmännischen Berufskrankenkassen und dem Reichsverband der Zahnärzte gegeben hat.

Während es sich in der Veröffentlichung vom 6. April um eine Stellungnahme des Krankenkassenverbandes handelte, der sich in einem Brief an den Rostocker Anzeiger gewandt hatte, wurde am 13. April 1929 die Stellungnahme des Vereins der Mecklenburger Zahnärzte e. V. im gleichen Tageblatt abgedruckt. Auch wenn es sich lediglich um eine Stellungnahme bzw. Erwidierungen der jeweiligen Seite handelt und uns nicht die eigentlichen Verhandlungsprotokolle, die es vermutlich auch gegeben hat, vorliegen, sind die der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemachten strittigen Themen auch aus heutiger Sicht nach wie vor auch für uns von größtem Interesse. So scheinen die grundsätzlichen Themen – mit Ausblendung der Probleme, die aus einem enormen zahnärztlich wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs und damit untrennbar verbunden aus der Entwicklung neuester Behandlungstechnologien resultieren, fast identisch mit den Problemen im Tagesgeschäft einer heutigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu sein.

Ausgangspunkt des beschriebenen Konflikts beider Vertragsparteien waren vorangegangene Honorarverhandlungen im September 1928. Eine Forderung des Ersatzkassenverbandes bestand in der „...unbedingt notwendigen Senkung der Behandlungskosten, berechnet nach der Kopfzahl der Versicherten wie auch auf den einzelnen Behandlungsfall.“

Die damalige Reaktion der Zahnärzteschaft auf diese Forderung lässt uns Parallelen zu den bundesweiten Budgetdiskussionen Ende 2010 ziehen. „Durch den scharfen Druck auf die Senkung der Fallkosten wurde die Zahnärzteschaft gezwungen, nur die allerdringlichsten Behandlungen vorzunehmen und weniger dringende Leistungen zunächst zurückzustellen.“

Auch scheinen bereits damals schon Honorarverteilungsmaßstäbe innerhalb der Zahnärzteverbände zur Anwendung gekommen zu sein, die vom Krankenkassenverband als eigentliche Ursache für das auch damals bestehende Problem der

begrenzten Mittel ausgemacht wurden. So wird von ihm beklagt: „Wir mussten dazu feststellen, dass die Gliederungen des Zahnärzteverbandes von sich aus an zahlreichen Stellen Kostenbegrenzungen für den einzelnen Behandlungsfall festgesetzt hatten.“ Klinisch erhält das eine enorme Relevanz, da der Ersatzkassenverband vorwirft, dass aus diesen Gründen Behandlungsfälle nicht abgeschlossen wurden und für die Krankenversicherungen deshalb neue behandlungsbedürftige Fälle und somit neue zusätzliche Kosten entstanden sein sollen.

Rechtfertigend stellt der VkB klar, dass er „...eine sorgfältige Behandlung in dem vollen notwendigen Umfang gefordert und lediglich die Kostenübernahme für bloße Schönheitsverbesserungen oder kosmetische Maßnahmen...“ abgelehnt hat. Bereits damals hat es, wie heute im Paragraphen 28 SGB V festgeschrieben, Leistungsausgrenzungen gegeben.

Der medizinische Fortschritt fand in den Vertragsverhandlungen ebenfalls seinen Niederschlag. So war es das Ziel, die Unterbindung der Verwendung des damals noch recht häufig benutzten Kupferamalgams zugunsten von Silberamalgam und aus ästhetischen Gründen von Silikatfüllungen. Da auch diese technische Neuerung – von den beiden Vertragsparteien anerkannt – bereits damals nicht in ausreichendem Umfang durch die Versicherungsleistungen des Ersatzkassenverbandes honorarseitig abgedeckt werden konnte, bestand die Möglichkeit, Mehrkostenvereinbarungen abzuschließen.

Ebenfalls nicht unbekannt, insbesondere aus dem Zeitraum kurz nach Einführung der Festszuschüsse für Zahnersatz im Jahre 2005, ist die seinerzeit seitens der VkB geführte Abzockediskussion. 2005 ging es auch über die Auswirkung der Zuzahlungsmöglichkeit und über die tatsächliche Höhe der durch die Patienten zu tragenden Zuzahlungen. So beklagte der Verband, dass „...die Zahnärzte solche Zuschläge von unseren in Behandlungen befindlichen Mitgliedern...“ verlangt werden und „... zwar in Höhe von 2 bis 4 RM...“, sodass aus diesem Grund das Schiedsgericht (heute Bundes- oder Landesschiedsamt) angerufen wurde, mit dem Ergebnis, dass das „...illoyale Verhalten ... aus formalrechtlichen Gründen ... nicht unterbunden werden...“ konnte.

Eine völlig andere Interpretation dieser Schiedsamtverhandlung ist der Erwidern des Vereins Mecklenburger Zahnärzte zu entnehmen:

Rostocker Anzeiger 6. April 1929



„Ein weiterer Konfliktpunkt ist die so genannte „Vielgeschäftigkeit“ einer Zahl von Zahnärzten, bei denen oft genug eine Art Massenbehandlung stattfindet, und die von uns verlangte sorgfältige und der bei Privatpatienten üblichen Wirtschaftlichkeit entsprechende, in dem notwendigen vollen Umfange erfolgte Behandlung...“ aus Sicht des Krankenkassenverbandes nicht sichergestellt sei. Bereits zu dama-

liger Zeit hat es entsprechende Prüfungsmöglichkeiten und zwar durch einen „Einigungsausschuss“ gegeben. Allerdings wehrt sich der Zahnarztverein gegen diesen Vorwurf und stellt fest:

„Die erneut behauptete angebliche „Vielgeschäftigkeit“ einzelner Zahnärzte ist in keinem einzigen Fall bewiesen. Von der vertraglich vorgesehenen Möglichkeit der Nachprüfung solcher Fälle vor einem Einigungsausschuss hat der VkB im ganzen deutschen Reich nicht ein einziges Mal Gebrauch gemacht!“

Leider ist anhand dieser beiden Zeitungsausschnitte allein der Inhalt des Begriffs „Vielgeschäftigkeit“, wie er in eigentlichen Sinne Anwendung (Oeconomische Encyclopädie 1773-1858 J. G. Krünitz) findet und im Kontext dieser Artikel so gar nicht gemeint sein kann, nicht eindeutig zu klären.

Da in beiden Artikeln von den jeweiligen Konfliktparteien dieser unklare Begriff trotzdem zur Anwendung gebracht wird, ist davon auszugehen, dass bereits im Vorfeld ein inhaltlicher Konsens zwischen den beiden hergestellt worden ist. Es scheint, dass die „Vielgeschäftigkeit von Zahnärzten“ in gemeinsamer Abstimmung inhaltlich völlig neu besetzt wurde und sich wohl mehr – bezogen auch auf heutige Prüfungsverfahren – auf die Unwirtschaftlichkeit oder das Fehlen der Plausibilität der Abrechnung bezogen. Gestützt wird diese Vermutung auf den bereits zitierten Vorwurf, dass der Verband der kaufmännischen Berufskrankenkassen es sogar deutschlandweit unterließ, dieses Problem von den so genannten Einigungsausschüssen überprüfen zu lassen.

Insgesamt könnte anhand dieses Konfliktbeispiels aus den Jahren 1928/1929 abgelesen werden, dass sich die Interessen der Vertragsparteien nur diametral gegenüberstehen können. Nur ist dies tatsächlich so? Ist es nicht so, dass diejenigen, die von den jeweiligen Organisationen vertreten werden, unterschiedliche Erwartungshaltungen haben, die Versicherten erwarten die Herstellung ihrer Gesundheit bzw. die Linderung ihrer Erkrankung und die Zahnärzteschaft eine unbehinderte Ausübung ihres Berufes zum Wohle des Erkrankten unter Berücksichtigung ihrer Unternehmensverantwortung. Die Erwartungshaltungen werden dann aber noch von Externen wie der Politik und der Wirtschaft – letztere wiederum in enger Bindung mit Investoren und Kapitalgebern – begleitet. Begleitet aber auch im Sinne, eigene Ziele zu formulieren und durch Lobbyarbeit dem Gesetzgeber zuzuleiten. Schlussendlich geht es um Umsätze, Kosten, Gewinne und somit der Wettbewerbsfähigkeit unter Berücksichtigung der globalen Entwicklung.

Hier kommt die Verantwortung der Gesundheitsakteure ins Spiel. Sie haben unter Berücksichtigung ihrer Rahmendaten in den Verhandlungen ein ausgewogenes Ergebnis zu verfolgen, wie es im übrigen für alle anderen Wirtschaftszweige auch gelten sollte.

Für den gegenwärtigen Zeitpunkt von besonderem Interesse dürfte die von dem Ersatzkassenverband angestrebte Einflussnahme auf die Zahl der Zahnarztzulassungen in dem Versorgungsgebiet zu sein, die dieser zu einer zwingenden Voraussetzung zum Abschluss des neuen Vertrags machte: Die Voraussetzung „war die Mitbestimmung bei der Auswahl der Zahnärzte, die für die Behandlung unserer Mitglieder zugelassen bleiben und in Verbindung damit deren Verminderung um 20 Prozent. Nur auf diesem Wege lässt sich die notwendige Ausschaltung der vielbeschäftigten Zahnärzte erreichen...“

„Wir beabsichtigen weiter, aus der großen Zahl der nicht dem Reichsverbande der Zahnärzte angehörenden und deshalb bisher von der Behandlung unserer Mitglieder ausgeschlossenen Zahnärzte geeignete tüchtige Kräfte herauszuziehen.“

„Es muß darauf hingewiesen werden, daß die Dentisten auf solche Ausnutzungsmöglichkeiten (gemeint ist die MKV-Regelung, d. Red.) der auch für sie geltenden Vertragsbestimmungen von vornherein verzichteten, und daß mit ihnen ein neuer Vertrag unter Anerkennung unserer jetzigen Forderungen abgeschlossen werden könnte.“ Dieser letzte Hinweis ist ein Beleg für die Gefahren, die von einem nicht

einheitlich auftretenden Berufsstand ausgehen und welche Probleme uns die oft sehr unterschiedlich bewerteten Selektivverträge hinsichtlich der Wahrung der Einheit unsere Berufsstandes bereiten können.

Da ist die Erwidrung des mecklenburgischen Zahnärzteverbandes zwar logisch und konsequent. Erkennbar ist aber auch das Wissen um die Schwäche in der Verhandlungsposition bei fehlender Einigkeit. „Die ... Annahme der Bedingung eines 20 prozentigen Abbaus der bisher zugelassenen Zahnärzte ...“ wurde einmütig abgelehnt, „da deren Erfüllung ein Fünftel seiner Mitglieder aufs Schwerste wirtschaftlich geschädigt haben würde.“

„Zur Bemerkung des VkB, er werde aus der „großen Zahl der nicht dem Reichsverbande angehörenden Zahnärzte“ geeignete tüchtige Kräfte für die Behandlung seiner Mitglieder gewinnen, ist zu sagen, daß erfreulicherweise die übergroße Mehrzahl der deutschen Zahnärzte im Reichsverbande organisiert und fest entschlossen sind, sich vom VkB nicht terrorisieren zu lassen. Auf die beabsichtigte Weise wird es dem VkB nie und nimmer gelingen, eine den gesetzlichen Bestimmungen und den berechtigten Ansprüchen seiner Mitglieder gerecht werdende zahnärztliche Versorgung sicherzustellen.“

Die letzten Anmerkungen des Zahnärzteverbandes können auch mit Blick auf die seitens aller berufsständischen Berufsvertretungen auch heute fast gebetsmühlenartig erhobenen Forderungen an all unsere Berufskollegen kommentiert bleiben. **Vorstand der KZV**





Der neue Vorstand mit dem Hauptgeschäftsführer: von links: Mario Schreen (Gadebusch), Dipl.-Stom. Holger Donath (Teterow), Dr. Angela Löw (Greifswald), Dipl.-Stom. Gerald Flemming (Rostock), Dr. Dietmar Oesterreich (Stavenhagen), Dipl.-Stom. Andreas Wegener (Kemnitz), Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin), Dr. Jürgen Liebich (Neubrandenburg)

Der Vorstand der Zahnärztekammer M-V

Am 19. Januar fand in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin die Konstituierung des neu gewählten Vorstandes statt. In der 6. Amtsperiode nehmen die Vorstandsmitglieder folgende berufspolitischen Funktionen wahr:

- Präsident Dr. Dietmar Oesterreich mit der entsprechenden Richtlinienkompetenz in allen standespolitischen Fragen. Dr. Oesterreich ist gleichzeitig Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Referent der Bundeszahnärztekammer für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin, Referent der Bundeszahnärztekammer für Öffentlichkeitsarbeit, Referent der Bundeszahnärztekammer für Patientenberatung, Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der Bundeszahnärzte-

kammer, Alternierender Vorsitzender der DAJ, Mitglied des IDZ (Institut Deutscher Zahnärzte)-Vorstandsausschusses

- Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, GOZ- und Finanzreferent, Mitglied der Sachverständigenkommission zur Überprüfung ausländischer zahnmedizinischer Abschlüsse, Mitglied des Kassenprüfungsausschusses der Bundeszahnärztekammer
- Dipl.-Stom. Holger Donath, KFO-Referent, Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene, Vorsitzender des Versorgungsausschusses, Vorsitzender des Praxisbewertungsausschusses und Mitglied im Prüfungsausschuss Weiterbildung Kieferorthopädie
- Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Referent für Patientenberatung, Mitglied im Beratungs- und Schlichtungsausschuss, Vorsitzender der Kreisstelle Hansestadt Rostock

Referent für Patientenberatung, Mitglied im Beratungs- und Schlichtungsausschuss, Vorsitzender der Kreisstelle Hansestadt Rostock

- Dr. Jürgen Liebich, Referent für Fort- und Weiterbildung, Mitglied im Beratungs- und Schlichtungsausschuss und im Fortbildungsausschuss
- Mario Schreen, Referent für ZAH/ZFA, Mitglied des Beirates des NFi, Mitglied im Versorgungsausschuss, Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses, Mitglied im Landesauschuss für Berufsbildung und Vorsitzender der Prüfungskommission für die ZFA Schwerin
- Dr. Angela Löw, Referentin für Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde, Beauftragte für die Belange der Zahnärztinnen, Mitglied im Präventionsausschuss

Anfechtung der Wahlen zur 6. Kammerversammlung

Der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde am 30.12.2010 durch das Verwaltungsgericht Schwerin die Klage eines Kammermitgliedes zugestellt, in der beantragt wird, die Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung für ungültig zu erklären. Der Kammervorstand wird die vom Kläger

gegen die Gültigkeit der Wahl erhobenen Bedenken juristisch prüfen lassen. Etwas Hinweise bzw. Entscheidungen des Verwaltungsgerichts werden unverzüglich umgesetzt. Über den Fortgang des Verfahrens wird zeitnah informiert.

Die Klage besitzt keine aufschiebende Wirkung. Bis zu einer Feststellung der

Ungültigkeit der Wahl bzw. einer Verpflichtung zur Auflösung der Kammerversammlung gelten die Delegierten der Kammerversammlung als ordnungsgemäß gewählt und üben ihr Amt mit sämtlichen Rechten und Pflichten aus. Beschlüsse werden rechtswirksam gefasst.

Der Vorstand

Wahl der Vorstände der Kreisstellen

Gemäß § 18 der Satzung bildet die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Kreisstellen als unselbstständige Untergliederungen. Maßgeblich für die örtliche Abgrenzung der Kreisstellen sind die politischen Grenzen der Stadt- und Landkreise, sofern die Kammerversammlung keine andere Abgrenzung festlegt.

Die Kolleginnen und Kollegen gehören der Kreisstelle der Stadt oder des Landkreises an, in dem sie ihren Beruf ausüben. Gemeinsam bilden sie die Kreisstellenversammlung. Jede Kreisstelle hat sich nach § 19 der Sat-

zung einen Vorstand zu geben. Dieser besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden sowie weiteren Mitgliedern.

Zunächst sollten drei Kollegen als Wahlausschuss gewählt werden, die selbst nicht für den Vorstand kandidieren, um die Wahlneutralität zu gewährleisten. Mit der Wahl des Wahlausschusses endet die Amtszeit des bisherigen Kreisstellenvorstandes.

Der Vorsitzende des Vorstandes, der stellvertretende Vorsitzende sowie die weiteren Mitglieder werden sodann in getrennten Wahlgängen gewählt, wo-

bei zunächst von der Kreisstellenversammlung abzuklären ist, ob geheim zu wählen ist oder per Akklamation gewählt werden kann.

Die Wahlen der Kreisstellenvorstände sollten möglichst bis Ende April 2011 abgeschlossen sein. Für Rückfragen steht Ihnen der Geschäftsführer der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Konrad Curth, zur Verfügung.

**Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer**

Dr. Holger Kraatz aus Vorstand ausgeschieden

Langjährige berufspolitische Arbeit zum Wohle des Berufsstandes und der Patienten gewürdigt

Dr. Holger Kraatz aus Satow ist aus persönlichen Gründen nicht mehr zur Wahl des Vorstandes auf der konstituierenden Sitzung der Zahnärztekammer am 5. Januar angetreten. Seine Entscheidung ist mit Bedauern entgegengenommen worden, zumal Dr. Kraatz in den 12 Jahren seiner Vorstandstätigkeit viele berufspolitische Akzente setzen konnte.

Als Referent für präventive Zahnheilkunde, Alterszahnheilkunde und zahnärztliche Behindertenbehandlung erwarb sich Dr. Kraatz große Verdienste um die Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen in unserem Bundesland. Sein Name ist untrennbar mit der Entwicklung und der erfolgreichen Einführung sowie

Verbreitung des zahnärztlichen Kinderpasses verbunden.

Auch für die Belange der Gruppenprophylaxe engagierte er sich seit 1999 im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege Mecklenburg-Vorpommern. Seit 2002 war er ununterbrochen im Vorstand der LAJ zunächst als 2. Stellvertreter, seit dem Jahr 2006 als 1. Stellvertreter des Vorsitzenden tätig. In dieses Amt wurde er einstimmig am 10. März 2010 wiedergewählt.

Schwerpunkte seiner Arbeit waren die Aktualisierung des „Basisprogramms zur zahnärztlichen Gruppenprophylaxe“ und die Überarbeitung der „Grundsätze für Patenschafts-

zahnärzte“. Nicht zuletzt ist er als aktiver Mitinitiator des „Projektes zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe“ zu nennen, welches nunmehr bereits seit September 2003 in ausgewählten Städten und Landkreisen in Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich durchgeführt wird.

Ein Schwerpunkt seiner Arbeit zielte auf die Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen. 2005 wurde der „Zahnärztlichen Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten“ für Mecklenburg-Vorpommern von Dr. Kraatz erarbeitet und breit gestreut.

Ebenso wurde das Schweriner Pilotprojekt zur Alterszahnheilkunde maßgeblich von Dr. Kraatz mitinitiiert.

Auf Kreisebene ist Dr. Kraatz seit dem politischen Umbruch vor 20 Jahren als Kreisstellenvorsitzender tätig und anerkannt.

Dr. Holger Kraatz gilt an dieser Stelle der herzliche Dank des Vorstandes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für seinen unermüdlichen Einsatz, für sein Engagement und seine ehrenamtliche Tätigkeit zum Wohle unseres Berufsstandes und der Patienten in unserem Bundesland.

Der Vorstand freut sich auf die weiteren Jahre der gemeinsamen Arbeit, da Dr. Kraatz auch außerhalb der Vorstandstätigkeit weiter berufspolitisch aktiv sein wird. **Vorstand der ZÄK M-V**



Dr. Holger Kraatz konnte in den 12 Jahren seiner Vorstandstätigkeit viele berufspolitische Akzente setzen.

Zahnärztinnenkongress in Frankfurt/Main



Der dritte Zahnärztinnenkongress, der sowohl Zahnärztinnen als auch Studentinnen ansprechen soll, wird ein interessantes und vielseitiges Pro-

gramm bereithalten. Er findet am 13. und 14. Mai 2011 in Frankfurt/Main statt. Hierfür konnten zahlreiche Referentinnen und Referenten gewon-

nen werden. Die zweitägige Veranstaltung bietet fachliche Themen aus der Praxis, aber auch Komplexe, die vor allem für junge Kolleginnen interessant sind, wie z.B. das Erkennen und die Förderung von spezifischen Bedürfnissen oder das Aufzeigen von verschiedenen Möglichkeiten der Berufsausübung. Außerdem wird die Frage „Niederlassung oder Angestelltenverhältnis“ aus der Sicht der Banken ein Thema sein. Die Vorträge werden sicher eine gute Diskussionsgrundlage bilden. Wir hoffen auf reges Interesse bei der weiblichen Kollegenschaft.

Dr. Ingrid Buchholz
Neubrandenburg

Programminformationen unter: www.lzkh.de



Die Prüfungskommission: Kerstin Nitsche (links), RA Adrienne Daub und Dr. Wolfgang Kuwatsch (rechts) mit ihren Prüflingen Frau Grit Häntzschel – die Jahrgangsbeste, Susann Scheffler (hinten links) und Christin Theel (hinten rechts)

Fleiß der Kursteilnehmer mit Erfolg belohnt

Für 22 hoch motivierte Kursteilnehmerinnen und einem jungen männlichen Kursteilnehmer aus Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg fand der 2. Kurs zum/zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/-in“ mit 370 Unterrichtsstunden im Dezember 2010 in Rostock sein erfolgreiches Ende. Neben der Arbeit in der Zahnarztpraxis und der Familie

wurde von Januar bis Dezember des vergangenen Jahres das Lernen zum Hobby der Kursteilnehmer. Der Fleiß wurde belohnt.

Die Beste der Fortbildungsveranstaltung, Grit Häntzschel, beendete den Kurs mit einem Notendurchschnitt von 1,0. Der Gesamtdurchschnitt nach der mündlichen Abschlussprüfung von 1,5 spiegelt den Fleiß und das Enga-

gement der Praxismitarbeiterinnen am Kurs wieder. Ein Dank geht an dieser Stelle an die Referenten des Kurses Kerstin Nitsche, Rechtsanwältin Adrienne Daub, Dr. Wolfgang Kuwatsch, Helge Kiecksee und Dr. Wolfgang Grün sowie an das Technologiezentrum Rostock-Warnemünde für die Unterstützung bei der Bereitstellung der Räumlichkeiten. **Annette Krause**

Winterliches Flair verzauberte die Gäste

Zahnärzteball und Fortbildungsseminar der KZV in Warnemünde

Winterliche Vorböten und ein weihnachtlich geschmückter Ballsaal erwarteten die 125 Gäste des Zahnärzteballs der KZV Ende des vergangenen Jahres. Da konnte man am ersten Adventswochenende fast die Ankunft des Christkindes erahnen. Wie in den vergangenen Jahren umsorgten die Mitarbeiter der Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Warnemünde die Teilnehmer.

Bereits am Nachmittag „beschenkte“ Professor Dr. Vlado Bicanski zum gemeinsamen Seminar mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank die Interessierten mit wichtigen und vor allem nützlichen Informationen zum Thema „Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen“.

Beim traditionellen Sektempfang begrüßten im Namen der KZV der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Manfred Krohn sowie Dr. Holger

Garling die festlich gekleideten Gäste, darunter Falk Schröder, Direktor und Filialleiter der Apotheker- und Ärztebank Schwerin, sowie den Vertreter der apo-Bank aus Rostock Thomas Christiani, die Vorstandsmitglieder der Zahnärztekammer Gerhard Flemming und Dr. Jürgen Liebich sowie natürlich Seminarleiter Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski.

Nach kurzer Eröffnung durch Dr. Manfred Krohn konnten sich die Ballteilnehmer für die lange Tanznacht am Buffet stärken, bevor die ersten Rhythmen der Band „Two 4 Fun“ zum Tanz lockten. Die vier Musiker verfügten über ein umfangreiches Repertoire und sorgten mit ihrer legendären ABBA-Showeinlage für gute Stimmung. Begleitet und moderiert wurde der Abend von Marc Marthell.

Nachdem die ersten Tanzrunden die

Gäste ein wenig außer Atem gebracht hatten, blieb auch nicht viel Zeit zum Luftholen, denn der Hexer alias Frank Musilinski verführte in die Welt der Magie und einige Zuschauer wurden kurzerhand zu Zuberlehrlingen. Danach lockte die Musik die Ballgäste zum Tanz bis in den frühen Wintermorgen. Diese Momente wurden natürlich wie viele andere als „Beweis“ auf der Digitalkamera des Rostocker Fotografen Thomas Ulrich festgehalten und sind ab sofort auf unserer Homepage www.kzvmv.de unter dem Stichwort Impressionen vom Zahnärzteball 2010 zu sehen. Gern können digitale Erinnerungsfotos über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KZV, Telefon 0385-54 92-103 sowie-173 bestellt werden und ins heimische Fotoalbum wechseln.

Antje Künzel



Traditionell begann der Abend mit dem Empfang



Ein weihnachtlich geschmückter Ballsaal erwartete die Besucher.



Dr. Manfred Krohn begrüßte die Gäste.



Bis in die frühen Morgenstunden wurde ausgiebig getanzt.

Fotos: Thomas Ulrich



Gaumenfreuden am Buffet



Der Hexer sorgte für einige „Enthüllungen“



Die Showband „Two 4 FuN“ brachte die Teilnehmer so richtig in Tanzstimmung.

Empfehlungen aus dem GOZ-Referat

Abrechnungsbeispiele für implantatgetragenen Zahnersatz

Alle Fertigteile, die unverändert eingesetzt werden, dürfen nur nach den Ziffern 220 oder 500 GOZ berechnet werden. Wenn ein Implantatkorpus tatsächlich vom Zahnarzt mit einer erkennbaren Hohlkehle oder Stufe präpariert wird, können die Ziffern 221 oder 501 GOZ berechnet werden. Dies stellt allerdings eine absolute Ausnahme dar.

Erfolgt die Bearbeitung des Implantatkörpers mittels Stufe- oder Hohlkehle im Labor, steht dem Zahnarzt hierfür eine eigene BEB-Nummer zur Verfügung. Für den Zahnarzt bleibt es jedoch bei den Ziffern 220 oder 500 GOZ, da Mehraufwand hier ausschließlich im Bereich der Zahntechnik liegt.

Beispiel: Implantatgetragene Einzelzahnkronen 46, 47 (konfektionierte Implantatteile)

- 2x 220 GOZ – Krone auf Implantat
- 905 GOZ – Auswechseln Sekundärteil, pro Implantatpfeiler und je Sitzung einmal berechenbar

Die Ziffer 905 GOZ ist auch in der Eingliederungssitzung möglich, da ein Auswechseln von Implantatsekundärteilen stattfindet. In der Eingliederungssitzung sollte der Steigerungssatz der Ziffer 905 GOZ maßvoll angesetzt werden.

Beispiel: Implantatgetragene Brücke 44, 45 – 47 (konfektionierte Implantatteile)

- 2x 500 GOZ – Brückenanker auf Implantat (Zähne 45, 47)
- 1x 220 GOZ – Krone auf Implantat (Zahn 44)
- 1x 507 GOZ – Brückenspanne
- 905 GOZ – Auswechseln Sekundärteil

Die Verschraubung einer implantatgetragenen Krone löst nicht den Ansatz der Ziffer 508 GOZ (Verbindungselement) aus, da die Befestigung der Krone (Zementieren oder Einschrauben) mit der Kronengebühr (definitives Eingliedern als Leistungsbestandteil) abgegolten ist.

Nachfolgende Beispiele wurden für implantatgetragenen Kombi-Zahnersatz erstellt. Auch hier gilt die Regelung: Implantat-Fertigteile,

die unverändert eingegliedert werden, lösen nur die Kronenposition 500 GOZ aus (ggf. zusätzlich die Ziffer 508 für die Verbindungsfunktion). Nur wenn durch den Zahnarzt selbst (nicht durch den Zahntechniker) die Individualisierung eines konfektionierten Implantat-Sekundärteils erfolgt, können die Kronenpositionen 501 bis 504 GOZ zur Anwendung kommen. Die medizinische Notwendigkeit für eine entsprechende Präparation vorgefertigter Implantatteile kann sich z. B. aufgrund divergierender Pfeiler, der Konfiguration der Zahnfleischlinie u. a. ergeben.

Beispiel: Zahnloser UK, 4 Implantate sind mit Stegen verbunden, Cover-Denture-Prothese

44, 42, 32, 34 Implantate (konfektionierte Implantatteile),
3 Stege (43; 41 bis 31; 33)
3 Stegreiter in der Prothese

- 4x 500 GOZ – Brückenanker auf Implantat
- 3x 507 GOZ – für die Stege
- 3x 508 GOZ – Verbindungselement (pro Stegreiter in der Prothese)
- 523 GOZ – UK totale Prothese (Cover-Denture-Prothese)
- 519 GOZ – UK Funktionslöffel
- 905 GOZ – Auswechseln von Sekundärteilen

Die Deckprothese (Cover-Denture) über Implantaten ist von keiner Leistungsbeschreibung in der GOZ erfasst. Der Leistungsinhalt der Kunststoff-Teilprothese (520 GOZ) und der Modellgussprothese (521 GOZ) wird hier nicht erfüllt, da es sich nicht um eine „Teilprothese“ mit unterbrochenen Prothesensätteln handelt und weder gebogene Halteelemente/gegossene Halte- und Stützelemente noch ein Einschleifen von Auflagen erfüllt. Deshalb kann zur Berechnung nur die am besten passende Leistungsbeschreibung herangezogen werden. In diesem Fall wäre das die totale Prothese nach 522/523 GOZ. Die Berechnung von Prothesenspannen nach 507 GOZ ist neben den Ziffern 522/523 GOZ nicht zusätzlich möglich, sondern auf die Gebührennummern der Teilprothesen nach 520/521 GOZ beschränkt.

Beispiel: Zahnloser UK, 33 und 43 implantatgetragene Wurzelkappen mit Knopfankern (konfektionierte Implantatteile), Cover-Denture-Prothese

- 2x 500 GOZ – prothetische Krone auf Implantat
- 2x 508 GOZ – Verbindungselement (Knopfanker)
- 523 GOZ – Totale Prothese (Cover-Denture-Prothese)
- 519 GOZ – UK Funktionslöffel
- 905 GOZ – Auswechseln von Sekundärteilen

Beispiel: Zahnloser UK, implantatgetragene Wurzelkappen auf 33 und 43 (konfektionierte Implantatteile), Befestigung des Zahnersatzes mit einem Magnetsystem, Cover-Denture-Prothese

- 2x 500 GOZ – prothetische Krone auf Implantat
- 2x 508 GOZ – Verbindungselement (Magnete)
- 523 GOZ – Totale Prothese (Cover-denture-Prothese)
- 519 GOZ – UK Funktionslöffel
- 905 GOZ – Auswechseln von Sekundärteilen

Beispiel: Zahnloser UK, implantatgetragene Locatoren auf 44, 42, 32, 34 (konfektionierte Implantatteile), Cover-Denture-Prothese

- 4x 500 GOZ – prothetische Krone auf Implantat
- 4x 508 GOZ – Verbindungselement
- 523 GOZ – Totale Prothese (Cover-denture-Prothese)
- 519 GOZ – UK Funktionslöffel
- 905 GOZ – Auswechseln von Sekundärteilen

Beispiel: Zahnloser UK, 45, 44, 43, 33, 34, 35 implantatgetragene Teleskopkronen (konfektionierte Implantatteile), Cover-Denture-Prothese mit Metallbasis, Teleskopkronen mit Präzisionspassung

- 6x 500 GOZ – prothetische Krone auf Implantat
- 6x 508 GOZ – Verbindungselement
- 523 GOZ – Totale Prothese (Cover-Denture-Prothese)
- 517 GOZ – Individueller Löffel
- 905 GOZ – Auswechseln von Sekundärteilen

Für die Metallbasis gibt es in der GOZ im Zusammenhang mit der totalen Prothese keine gesonderte Gebührenposition, sie ist mit den Gebührennummern 522/523 GOZ abgebolten. Im Leistungstext heißt es hierzu: ... Verwendung einer Kunststoff oder Metallbasis ...

Bei Teleskopen mit Präzisionspassung oder speziellen Verbindungselementen (z. B. Riegel, Geschiebe) ist die Berechnung des Verbindungselementes nach 508 GOZ zusätzlich möglich, Stütz- und Resilienzteleskope rechtfertigen dagegen keine 508 GOZ. Wir empfehlen, auf dem Laborauftrag „zusätzliche Friktionsfräse“ zu notieren, um bei eventuellen Regressen/Gutachten einen Nachweis zu haben, ob eine Konus-/Teleskop-

krone mit oder ohne Friktion gefertigt wurde.

Im Zusammenhang mit der Eingliederung von neuem implantatgetragenen Zahnersatz kann für die Ummantelung der kleinen Befestigungsschraube zwischen Krone und Implantatstumpf mit Kunststoff die Geb.-Nr. 205 GOZ (einflächige Füllung) nicht berechnet werden, auch keine andere Gebührenposition. Erst bei einer späteren Implantatkontrolle kann für die erneute Ummantelung der Schraube die Ziffer 205 GOZ (einflächige Füllung) angesetzt werden.

Für das spätere Abnehmen und Wiederbefestigen bedingt abnehmbarer Suprakonstruktionen können die Gebührennummern 229, 231 und 511

GOZ anfallen. Müssen zusätzlich am Implantatkörper Sekundärteile ausgetauscht werden, so ist die 905 GOZ zusätzlich berechenbar.

Beim späteren Auswechseln einer Schraube bei horizontal verschraubten Suprakonstruktionen auf Implantaten ist die Ziffer 231 GOZ berechnungsfähig, da dadurch die gelöste Krone wieder eingegliedert wird. Für das alleinige Festziehen einer Befestigungsschraube bei einer späteren Implantatkontrolle kann in der Regel keine Position berechnet werden (Service). Die Ziffer 905 GOZ ist dafür nicht anzusetzen.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Birgit Laborn
GOZ-Referat

Fortbildung im April 2011

1. April 4 Punkte

Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis
Rechtsanwalt Peter Ihle
14 – 17 Uhr
Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 85 €

2. April 9 Punkte

Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam, Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten
Dr. Lutz Fischer, Matthias Drüner,
Dr. Christian Lucas,
Dr. Stefan Pietschmann
9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 21
Seminargebühr: 210 € pro Person

6. April 7 Punkte

Kariesinfiltration (Icon) – praktischer Kurs
Priv.-Doz. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH
14 – 19 Uhr
Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 22
Seminargebühr: 200 €

6. April

Workshop: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen (für ZAH/ZFA)
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
13 – 18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 41
Seminargebühr: 230 €

9. April

Prophylaxe – individuell – risikoorientiert - lebenslang
Antje Oeftger
9 – 16 Uhr
Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 42
Seminargebühr: 220 €

9. April

Delegierbare zahnärztlich-prothetische Leistungen für mehr Effizienz in der Praxis – ein praktischer Arbeitskurs für die zahnärztliche Assistenz –
Dr. Torsten Mündt
9 – 15 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 43
Seminargebühr: 175 €

13. April

6 Punkte

Die aktuelle PAR-Therapie aus Sicht von Praxis und Wissenschaft
Prof. Dr. Thomas Kocher, Dr. Holger Garling
15 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 24
Seminargebühr: 165 €

27. April

5 Punkte

Wissenschaftliche Literaturrecherche leicht gemacht. Wie informiere ich mich über Aktuelles in der Zahnmedizin
Dr. Andreas Söhnel
15 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 26
Seminargebühr: 180 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon 0385-5 91 08 13 und Fax: 0385-5 91 08 23 zu erreichen.

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung).

QM-Einführung - eine Hürde?

„Zahnärztliches Praxismanagement der Körperschaften“ hilft bei der Umsetzung

Jede Zahnarztpraxis stellt ein kleines Unternehmen dar. Zahnarztpraxen wollen qualitativ arbeiten, denn sie wollen zufriedene Patienten, zufriedene Mitarbeiter und sie möchten so effizient wie möglich arbeiten. Auf dem Weg dorthin kann ein QM-System wertvolle Hinweise geben ohne großen bürokratischen Aufwand. Dieses ist nicht nur von denen gewünscht, die die Vorteile eines QM-Systems in ihren Praxen erkannt haben, sondern seit Anfang des Jahres gesetzliche Pflicht für alle. Neben den gesetzlichen Aufgabenstellungen wirft die Neuerung regelmäßig weitere Fragen auf. Die häufigsten werden hier beantwortet.

Muss jeder Zahnarzt/jede Zahnärztin ein QM-System einführen?

Ja, alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlichen Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes QM-System einzuführen und weiter zu entwickeln. Einzelpraxen und Praxisgemeinschaften installieren jeweils ein eigenes. In einer Berufsausübungsgemeinschaft, die an einem Praxisort besteht, wird ein gemeinsames QM-System eingerichtet. Die Anzahl der Vertragszahnärzte spielt dabei keine Rolle. Anders verhält es sich, wenn eine Berufsausübungsgemeinschaft überörtlich tätig ist. Hier ist für jeden Praxisstandort ein QM-System einzuführen. Bei einer Praxisübernahme kann sowohl das bestehende QM-System übernommen und an die individuellen Belange des Praxisnachfolgers angepasst, als auch ein neues QM-System integriert werden.

Muss das QM-System gemeinsam mit einem externen Berater entwickelt werden?

Das ist nicht erforderlich. Es kann vom gesamten Praxisteam erarbeitet werden, muss dabei aber der Richtlinie des GBA entsprechen.

Unterstützung erfahren die Praxen von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Diese haben ein geeignetes „Zahnärztliches Praxismanagementsystem“ entwickelt, das mit geringem bürokratischen Aufwand den gesetzlich fixierten Auftrag erfüllt. Es kann seit Februar 2010 bei den Körperschaften unter der Fax-Nr.: 0385-5 91 08 20 erworben werden.

Muss ich mein QM-System zertifizieren lassen?

Nein, die QM-Richtlinie spricht von grundlegenden Mindestanforderungen, die zu erfüllen sind. Eine Zertifizierung ist nicht erforderlich.

Kann ich als Praxisinhaber selber bestimmen, wie ich Qualitätsmanagement ausführen möchte?

Ein Patentrezept, welche Elemente ein QM-System enthalten muss, gibt es nicht, denn es muss an die einzelnen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen des jeweiligen Unternehmens angepasst sein. Kleine und mittlere Zahnarztpraxen haben andere Ansprüche als Großpraxen.

Jede Praxis sollte das QM-System entwickeln, das den eigenen Bedürfnissen entspricht. Dabei gibt es Handlungsanweisungen im Qualitätsmanagement, die es für alle erforderlich machen, sich vorbereitend damit auseinander zu setzen und dies auch entsprechend im QM-Handbuch zu dokumentieren:

- Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes (Ist-Analyse)
- Mitarbeiterorientierung (Organigramm und Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeiter, Teambesprechungsprotokolle)
- Praxisorganisation (organisatorische Abläufe, Notfallmanagement, Fehlermanagement)
- Fortbildung (Nachweise und Planungen für Vertragszahnärzte und Team)
- Patientenorientierung (Patienteninformation, -beratung, -aufklärung, Beschwerdemanagement)
- Übersicht über vorhandene Dokumentationen, die in der Praxis existieren (z. B. Röntgenkontrollbuch, Fortbildungsnachweise usw.)
- Checklisten, Diagnose- und Behandlungsabläufe sowie Verfahrensanweisungen (Ausarbeitung der tatsächlichen Praktiken in Ihrer Praxis)
- Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen (Übersicht über die Partner der Praxis)
- Praxisbewertung (Kontrolle des Erfolges als praxisinterne Rückmeldung – als Protokoll)

Gibt es Dokumente, die im QM-Handbuch vorhanden sein müssen

und/oder kann man sich diese inhaltlich selbst gestalten?

So schlank, dass überhaupt keine schriftliche Fixierung nötig wäre, kann eine QM-Dokumentation nicht gehalten werden. Es gilt daher, sorgfältig abzuwägen, welche Vorgänge dokumentiert werden und welche nicht. Eine Arbeitsanweisung mit dem Inhalt „Vor der Behandlung dem Patienten eine Serviette umlegen...“ ist sicher überflüssig, auch wenn die Tätigkeit als qualitätsrelevant einzustufen ist.

Als allgemeine Leitregel gilt, dass die QM-Dokumentation so detailliert sein sollte, dass ein erfahrener Mitarbeiter sie als Leitfaden nutzen und sich ein neuer Mitarbeiter mit angemessenem Aufwand in das Thema einarbeiten kann. Sie wird am besten mit den entsprechenden Mitarbeitern zusammen erarbeitet und lässt sich entweder in reiner Textform oder in einer Kombination von Text und Bild (Skizzen, Tabellen, Flussdiagramme usw.) darstellen. Letztlich gibt es keine pauschal gültigen Richtwerte für einen angemessenen Umfang der QM-Dokumentation. Zu sehr ist der Umfang von der Größe des Unternehmens, der Art der Tätigkeiten und den individuellen Rahmenbedingungen abhängig. Die Gesamtorganisation eines Unternehmens muss in jedem Fall so umfassend beschrieben werden, dass die unternehmensspezifische Wirkungsweise des QM-Systems deutlich wird.

Bis wann muss ein QM-System eingeführt sein?

Letzter Termin für die Einrichtung eines praxisinternen QM-Systems war der 31. Dezember 2010. Eine Verlängerung dieser Frist ist nicht möglich. Fragen über QM, bei Problemen mit QM aber auch für Hinweise zur Verbesserung und Optimierung der QM-CD können gern unter den Telefonnummern 0385-5 49 21 82 oder 0385-5 91 08 27 gestellt werden.

Wie erfolgt die Überprüfung durch die KZV?

Ab 2011 wird die KZV Mecklenburg-Vorpommern die Implementierung eines QM-Systems stichprobenartig, aber bei mindestens zwei Prozent aller Niedergelassenen, überprüfen.

Hierzu erhalten die zufällig ausgewählten Vertragszahnärzte einen Berichtsbogen und eine Erklärung gemäß

§6 der QM-Richtlinie (siehe KZV-Rundbrief Nr.: 7/2010) mit der Aufforderung, beides ausgefüllt und unterschrieben zurück zu senden. Bei überbereichlichen Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) und Zweipraxen ist je Praxisstanz eine Dokumentation zu erstellen. Mit der Unterschrift bestätigt die Praxis gegenüber der KZV, dass sie ihre Verpflichtung zur Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements erfüllt hat. Alle Formen des Qualitätsmanagements, die die Mindestanforderungen erfüllen, werden von der KZV anerkannt. Die Ergebnisse dieser Überprüfung müssen die KZVs an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) melden, die wiederum den jährlichen Umsetzungsstand an den Gemeinsamen Bundesausschuss weiter gibt.

Muss mein QM-Handbuch in Papierform ausliegen?

Ihr QM-Handbuch kann in Papierform aber auch als Ordner auf Ihrem Rechner geführt werden. Es muss nur für Dritte nachvoll-

ziehbar sein, wo alles zu finden ist.

Wenn bis zum 31. Dezember 2010 alle Hinweise und Anweisungen aus der QM-Richtlinie erfüllt worden sind, ist QM dann abgeschlossen?

Qualitätsmanagement ist, wenn es dann einmal in dem jetzt gesetzlich geforderten Rahmen eingeführt wurde, niemals als abgeschlossen anzusehen. Das ist bereits aus der Methodik ersichtlich, die in dem sogenannten Qualitätskreislauf in sehr verkürzter Form beschrieben ist. Eine Zahnarztpraxis ist einer Dynamik unterworfen, die vielen verschiedenen Einflüssen (Gesellschaft, Kundenanforderungen usw.) ausgesetzt ist. Daher muss fortlaufend überprüft werden, ob das QM-System den Gegebenheiten noch entspricht oder ob es an Veränderungen angepasst werden muss. Der Aufwand zur Aufrechterhaltung eines QM-Systems ist aber weit geringer als die Investition beim Erstaufbau.

Welchen Nutzen kann ein gelebtes QM-System bringen?

Auch wenn es auf den ersten Blick nicht gleich so aussieht, aber die Nutzung der im QM-System aufgeführten Instrumente ist in den Praxen sinnvoll und hilfreich. Qualitätsmanagement muss immer gegen das Vorurteil, es sorge vor allem für mehr Bürokratie und vergeude Ressourcen, kämpfen, da die Selbstbewertungen erst einmal mit zumindest personellen Belastungen verbunden sind. Richtig ist aber: QM bietet die Gelegenheit, strukturiert an der Sicherung und Verbesserung der zahnmedizinischen Qualität zu arbeiten. Allein durch den Prozess der Selbstbewertung, der mit dem ganzen Praxisteam durchgeführt werden muss, entsteht eine erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit. Mit einem zufriedenen und motivierten Praxisteam erreicht man ein stetes Bemühen der Patientenzufriedenheit, was wiederum eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit im Unternehmen zur Folge hat.

Susanne Michalski

Neue Leitlinie im Internet veröffentlicht

Auch Patienteninformation zu Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms



Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, eine gemeinsame Einrichtung von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, hat jetzt Zahnarztversionen und Patienteninformationen zu zwei Leitlinien im Internet veröffentlicht. Die Leitlinien der ZZQ zu Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms und ein Update der Leitlinie zur Fissurenversiegelung wurden aktuell als besser lesbare Zahnarztversion (gegenüber der Langfassung der Leitlinie) und als Patienteninformation in ansprechend gestalteter Form ins Internet der ZZQ gestellt:

<http://www.zzq-koeln.de>

Eine Veröffentlichung der Zahnarztversion und Patienteninformation in Papierform ist nicht mehr vorgesehen. Die Patienteninformation ist aber so gestaltet, dass sie gut ausgedruckt werden kann, um sie an Patienten zu verteilen. zzq



Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird zum 1. Mai ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Wismar**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **23. März 2011** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. März 2011*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, einzureichen sind.

Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Zahnarztpraxis von Dr. med. Gabriele Wagner in 18146 Rostock, Hannes-Meyer-Platz 7, wird ab 1. Februar von Dorothea Wagner weitergeführt.

Ende der Niederlassung

Dr. med. habil Sabine Ingrid Poethe, niedergelassen seit dem 2. März 1992 in 18435 Stralsund, Heinrich-Heine-Ring 107c, beendet am 1. April ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Eberhardt Schulz, niedergelassen seit dem 2. Februar 1991 in 18581 Putbus, Marienstraße 02, beendete am 14. Januar seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Berufsausübungsgemeinschaft

Dipl.-Med. Christiane und Margret Niedermeyer führen ab 20. Januar eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 17489 Greifswald, An den Wurthen 22.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Berufsausübungsgemeinschaft Sabine Köhler Dr. med. dent. Mathias Wolschon, niedergelassen in 18246 Bützow, Lange Straße 51, beschäftigt ab 24. Februar Christin Heiden als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Dr. Betty Liebecke in der Praxis Sebastian Ratjen in 17489 Greifswald, Bahnhofstraße 44/45, endete am 31. Dezember 2010.

Die Anstellung von Nadine Jarchow in der Praxis Sabine Brünner in 18146 Rostock, Hannes-Meyer-Platz 7, endete am 31. Januar 2011.

Die Anstellung von Bettina Paulus in der Praxis PD Dr. med. dent. Peter Machineck in 18106 Rostock, Kolumbusring 61, endete am 23. Januar.

KZV

Gesundheitsministerium mit neuem Internetauftritt

Das Bundesgesundheitsministerium hat zum Jahreswechsel seinen Internetauftritt neu gestaltet. Unter www.bundesgesundheitsministerium.de finden Interessierte Antworten und Hintergründe zu gesundheitspolitischen Themen. Dabei wurde der bisherige Auftritt optisch, inhaltlich und funktional neu konzipiert.

Staatssekretär Stefan Kapferer: „Das Internet zählt mittlerweile zu den wichtigsten Anlaufstellen für Bürgerinnen und Bürger, Fachpublikum und Medien. Mit unserer neuen Webpräsenz

haben wir unser Serviceangebot weiter verbessert. Dabei verfolgen wir das Ziel, den Menschen unsere Politik offen und transparent zu vermitteln.“

Neben technischen Veränderungen werden beim neuen Internetauftritt die Themen des Ministeriums auch inhaltlich ansprechender aufbereitet. Dazu gehört der verstärkte Einsatz von Videos, Infografiken und Serviceformaten. Weiterführende Informationen zu einzelnen Artikeln werden durch eine neue Suchtechnologie automatisch angezeigt und laufend aktualisiert. Zugleich lie-

fert die neue Suchtechnologie bessere Ergebnisse als bisher, da beispielsweise Synonyme erfasst und Schreibfehler korrigiert werden.

Geplant ist, in einem nächsten Schritt den Internetauftritt weiter auszubauen, etwa durch den Einsatz moderner Partizipations- und Dialoginstrumente zu den politisch relevanten Initiativen des Ministeriums. Auch der Statistikbereich soll ausgebaut werden. Außerdem ist die Optimierung für mobile Endgeräte vorgesehen.

BMG

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahn-
 arztthelferinnen

PowerPoint 2007

Inhalt: die erste Präsentation mit den verschiedenen Assistenten und Vorlagen, Arbeiten mit Powerpoint unter verschiedenen Ansichten; Freies Erstellen einer Präsentation; Verwendung des Folienmasters; Einfügen verschiedener Elemente; Aktionseinstellungen

Wann: 9. Februar 2011, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

Inhalt: Daten eingeben und bearbeiten, Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 2. März 2011, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Sicherheit im Internet

Inhalt: Viren, Würmer und Trojaner – eine Unterscheidung; Hacker im Internet – ein kleiner Exkurs; Dialer – seriöse und unseriöse Anbieter unterscheiden; Schutzmöglichkeiten – Vorsicht ist die Mutter der Porzellankiste

Wann: 9. März 2011, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; Freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 6. April 2011, 16 – 19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung - Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik

KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen; gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; ZE-Festzuschüsse

Wann: 23. März 2011, 15 – 19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarztthelferinnen

BEMA-Seminar für Auszubildende im 3. Lehrjahr und Neueinsteiger

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Elke Köhn, stellvertr. Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH-, KFO- und ZE-Leistungen; gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Praxisgebühr; zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht; vertragszahnärztliche Kfo-Behandlung; ZE-Festzuschüsse

Wann: 26. März 2011, 10 – 17 Uhr in Schwerin

Punkte: 6

Gebühr: 75 € für Auszubildende, Zahnarztthelferinnen, Vorbereitungsassistenten

KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
 Ansprechpartnerin: Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de
 Telefon: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ich melde mich an zum Seminar:

- PowerPoint 2007 am 9. Februar 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 2. März 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Sicherheit im Internet am 9. März 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 23. März 2011, 15 bis 19 Uhr, Greiswald
- BEMA-Seminar für Azubis und Neueinsteiger am 26. März 2011, 10 bis 17 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 6. April 2011, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Datum/Seminar	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA/Zahnarztthelferin/Vorb.-Assistent

Unterschrift, Datum

Stempel

Update zur DPF verfügbar

Festzuschussbeträge enthalten

Auf den Internetseiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung steht unter www.kzbv.de ein neues Update zur Digitalen Planungshilfe zum Download bereit. Die Datei ist zu finden in der Rubrik Service/Download.

Das Update enthält die ab Januar 2011 geltenden neuen Festzuschussbeträge sowie einige programmtechnische Korrekturen. Es dient dazu, alle abrechnenden Zahnärzte auf den neuesten Stand bei der Anwendung der Festzuschussregeln zu bringen.

Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit der Version 1.5.1. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben sollten, nun direkt auf die Version 2.6 aufzurüsten. **KZV**

Ärzte bewerten Krankenkassen

„Erstmalig kommen daher nun auch Mediziner zu Wort“

Beim Arztbewertungsportal jameda.de werden jetzt auch Krankenkassen bewertet, und zwar von Ärzten und Zahnärzten. Damit soll Versicherten eine Orientierungshilfe bei der Suche nach der passenden Krankenversicherung gegeben werden. Denn gerade Ärzte nehmen große Unterschiede bei der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Versicherungen wahr.

Dabei hängt es stark von der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenversicherung ab, wie schnell eine spezielle Behandlung durchgeführt werden kann und in welcher Qualität. Erstmalig kommen daher nun auch Mediziner zu Wort, wenn es um Kassenleistungen geht.

Der entsprechende Fragebogen wurde gemeinsam mit Ärzten in einem Online-Arbeitskreis des Portals facharzt.de erarbeitet. Abgefragt werden beispielsweise die Leistungen, die Betreuung der Mitglieder und die Informationspolitik einer Kasse aus Sicht der medizinischen Fachkreise. Aber auch die Unterstützung der Kas-

se bei ihrer täglichen Arbeit und ihre Einschätzung zum wirtschaftlichen Umgang mit Versicherungsbeiträgen.

„Dass es einen Unterschied macht, ob ein Patient privat oder gesetzlich versichert ist, ist den meisten Menschen bekannt“, so Markus Reif, Geschäftsführer von jameda.de. „Den wenigsten Versicherten ist jedoch bewusst, dass Ärzte auch große Unterschiede bei der Zusammenarbeit, zum Beispiel mit den verschiedenen gesetzlichen Versicherungen, wahrnehmen. Mit Hilfe der Bewertungen durch Ärzte und Heilberufler haben Versicherte jetzt eine weitere Orientierungshilfe bei der Suche nach der passenden Krankenversicherung“, erläutert Reif weiter.

Bereits seit April 2010 bewerten Versicherte auf jameda.de gesetzliche Krankenkassen und private Versicherer. Über 1000 Bewertungen wurden mittlerweile abgegeben. Mit einer Durchschnittsnote von 1,6 schneiden die Kassen dabei bislang sehr gut ab.

jameda

Neu: Berufskunde2020.de erklärt Grundlagen

Gemeinsames Projekt erweitert Informationsangebot um das Thema Abrechnung

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) und der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) betreiben die gemeinsame Infoseite www.berufskunde2020.de, um angehende Zahnmediziner auf dem Weg in die Freiberuflichkeit zu unterstützen. Zum Deutschen Zahnärztetag 2010 wurde die Website um den wichtigen Themenkomplex „Grundlagen der zahnärztlichen Abrechnung“ ergänzt.

Mit dem gemeinschaftlichen Konzept [Berufskunde2020](http://Berufskunde2020.de) bieten BZÄK und BdZA/BdZM einen wichtigen Ratgeber rund um den Berufsstart. Angesichts der bestehenden Fülle an Informationen, Seminaren und Beratungsangeboten verfolgt das gemeinsame Projekt das Ziel, den zahnmedizinischen Nachwuchs

unabhängig von wirtschaftlichen Interessen zu beraten. „Beste Voraussetzungen für zukünftige Zahnmediziner auf ihrem Weg in die freiberufliche Berufsausübung zu schaffen, schließt Wissenstransfer, fachliche und praktische Unterstützung mit ein“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Als universeller Leitfaden deckt das Portal Themen der zahnmedizinischen Berufskunde ab.

Neben der Fachkompetenz sind die korrekte Abrechnung und eine betriebswirtschaftlich stimmige Honorargestaltung Voraussetzungen für eine erfolgreiche Praxisführung. Die Honorierung, Abrechnung und das Praxis-Controlling sind nicht Bestandteil der universitären Ausbildung, daher ist die frühzeitige und intensive Fortbildung in diesen Bereichen entscheidend für den

zukünftigen Berufsweg. Die angehenden Zahnmediziner müssen als Inhaber, Sozius oder Angestellte einer Praxis diese Herausforderungen meistern können, um ihren Patienten dauerhaft eine innovative und qualitativ hochwertige Zahnmedizin anbieten zu können.

„Das Wissen um die Fragestellungen, die sich für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Bereich Honorare, Abrechnung und Erstattung tagtäglich ergeben, veranlasste die Initiatoren des Projektes [Berufskunde 2020](http://Berufskunde2020.de), das Thema ‚Abrechnung‘ an die junge Zahnärzteschaft heranzutragen“, so Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des BdZA.

Zahnmedizinisierende und Absolventen können sich online unter www.berufskunde2020.de über alle wichtigen Aspekte des Themengebietes informieren.

BZÄK



Von links: Burkard Kömm, Helga und Klaus Winter, Ernst Hisch (Referent für Pakistan, DAHW) mit Scheck in Würzburg. Dabei hat Dr. Winter spontan zugesagt, den Betrag auf 100 000 Euro aufzurunden.

100 000 Euro für Nothilfe und Wiederaufbau Hilfswerk Deutscher Zahnärzte unterstützt DAHW in Pakistan



Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) unterstützt die Fluthilfe der DAHW Deutsche Lepra und Tuberkulosehilfe in Pakistan mit 100 000 Euro. Dr. Klaus Winter, Vorsteher des HDZ-Kuratoriums überreichte die Spende an Burkard Kömm, den Geschäftsführer der DAHW.

„Mit ihrer Spende leisten die Zahnärzte einen wichtigen Beitrag zum Wiederaufbau in Pakistan“, sagte Kömm bei seinem Dank. Die meisten der Flüchtlinge, die vor der Flut Schutz suchten, sind wieder nach Hause zurückgekehrt. Bis Ende März, so hofft das Team um die Ärztin und Ordensfrau Dr. Ruth Pfau, werden die Menschen wieder ein festes Dach über dem Kopf haben. Unterstützt von der DAHW versorgt das Team die Rückkehrer mit Decken, Kleidung, Matten, Moskitonetzen und Zelten.

Schnellstmöglich sollen die Familien auch Nutztiere wie Büffel und Ziegen bekommen, damit sie wieder selbst für ihre Lebensgrundlage sorgen können.

Das HDZ unterstützt die Arbeit der DAHW nicht zum ersten Mal: Schon nach dem Erdbeben in Pakistan im Jahr 2005 spendeten die Zahnärzte 50 000 Euro, weil die DAHW durch ihre lange und kontinuierliche Präsenz im Land ein verlässlicher Partner für nachhaltige Hilfe ist. Mehr als 33 000 Euro hat das HDZ gespendet, um im von der DAHW gegründeten Hospital von Bisidimo/Äthiopien eine Zahnstation einzurichten und zu betreiben.

Gemeinsames Ziel: Rückkehr zur Normalität

Die Partner der DAHW, das Marie Adelaide Leprosy Hospital (MALC, Dr. Ruth Pfau) in Karachi sowie Aid to Leprosy Patients (ALP, Dr. Christine Schmotzer) in Rawalpindi haben mit den Planungen für den Wiederaufbau bereits kurz nach der Flut begonnen. Rund zwei Millio-

nen Häuser wurden durch die Wassermassen beschädigt oder zerstört, dazu zahlreiche Schulen und kleine Gesundheitsposten in den Dörfern. Neben der Reparatur und dem Wiederaufbau von Häusern werden Kleinbauern gezielt unterstützt, damit es im nächsten Jahr wieder eine Ernte geben kann.

Zusammen betreiben beide DAHW-Partner ein fast flächendeckendes Netz von Gesundheitsposten für das Nationalprogramm gegen Lepra und Tuberkulose. So konnten sie auch schnell den Flutopfern helfen.

Das „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ (Göttingen) wurde 1981 von niedersächsischen Zahnärzten gegründet. Die Förderschwerpunkte sind Zahn-, Gesundheits-, Lepra- und Nothilfe, aber auch Bauprojekte und Hilfe für Kinder. Bislang hat das HDZ die Arbeit der DAHW mit insgesamt 183 000 Euro unterstützt – sowohl für Nothilfe als auch für die alltägliche Arbeit gegen die Krankheiten der Armut in den Hilfsprojekten.

KfW Bankengruppe passt Angebote an

Neue, einfache Programmstruktur soll 2011 im Mittelpunkt stehen

Die KfW Bankengruppe hat zum Jahresanfang ihre Finanzierungsprogramme teilweise neu strukturiert. Nachfolgend die Änderungen im Detail:

1. Neustrukturierung der Gründer- und Unternehmensfinanzierung zum 1.4.2011

Eine neue, einfachere und intuitivere Programmstruktur soll im Jahr 2011 im Mittelpunkt stehen. Dazu werden die Fremdkapitalfinanzierungen für Existenzgründer im neuen „KfW-Gründerkredit“ und die Finanzierungen für etablierte Unternehmen weitgehend im „KfW-Unternehmerkredit“ zusammengefasst. Verbesserungen sind insbesondere für Gründer und kleinere mittelständische Unternehmen vorgesehen:

- **KfW-Gründerkredit:**
- Verdoppelung des Kredithöchstbe-

trags für haftungsfreigestellte Kredite

- **KfW-Unternehmerkredit (KMU):**
- Einführung einer Betriebsmittelvariante mit optionaler 50-prozentiger Haftungsfreistellung
- Bereitstellung von Nachrangkapital

Im Zuge der Vereinheitlichung des Finanzierungsangebots soll sich künftig auf die Laufzeitvarianten mit der höchsten Nachfrage fokussiert werden. Ferner wird die Auszahlungsquote von bisher 96 Prozent auf 100 Prozent angehoben. Gleichzeitig wird eine Vorfälligkeitsentschädigung für außerplanmäßige Tilgungen eingeführt.

2. Anpassungen im ERP-Innovationsprogramm zum 1.1.2011

Ab dem 1. Januar werden die Fremdkapitaltranchen des ERP-Innovationsprogramms sowohl in Programmteil I, als auch Programmteil

II auf Basis der Allgemeinen Gruppenfreistellungsverordnung (AGVO) weitergeführt. Dabei erfolgt die Förderung in Programmteil I (FuEPhase) gemäß Art. 31 AGVO (Beihilfen für Forschungs- und Entwicklungsvorhaben). Die Förderung in Programmteil II (Markteinführungsphase) erfolgt gemäß Art. 15 (Investitions- und Beschäftigungsbeihilfen) und Art. 26 und 27 (KMU-Beihilfen für die Inanspruchnahme von Beratungsdiensten und KMU-Beihilfen für die Teilnahme an Messen). Die Nachrangtranchen sollen hingegen beihilfefrei weitergeführt werden. Um die Beihilfefreiheit sicherzustellen, ist es erforderlich, die Zinskonditionen der Nachrangtranchen zu erhöhen. Im Gegenzug werden die Zinsen der Fremdkapitaltranchen (in den Finanzierungspaketen) verringert. Die Konditionen für reine Fremdkapitalfinanzierung bleiben unverändert bestehen. **KfW**

Bei Gesundheit ist Geiz nicht geil

KKH-Allianz Umfrage: Kassenpatienten setzen jetzt vor allem auf Qualität

Die Schnäppchenmentalität der Deutschen hört spätestens bei der eigenen Gesundheit auf: Nur rund jeder Zehnte wäre bereit, bei den Ausgaben für seine Gesundheit zu sparen. Das ergab eine repräsentative forsa-Umfrage unter 1001 gesetzlich Versicherten im Auftrag der KKH-Allianz. Demnach wären 78 Prozent bereit, sich bei Reisen beziehungsweise im Urlaub einzuschränken, 64 Prozent würden ihre Ausgaben für Freizeit reduzieren, und immerhin 59 Prozent könnten sich Einsparungen beim Auto vorstellen.

Anzeige

Bei den Ausgaben für Gesundheit würden dagegen nur zwölf Prozent der Befragten den Rotstift ansetzen.

Die überwiegende Mehrheit – nämlich gut drei Viertel – achtet heute bei den Gesundheitsausgaben mehr auf die Qualität als auf den Preis, so das Ergebnis der aktuellen KKH-Allianz Umfrage. Und immerhin gut jeder Zweite wäre tendenziell bereit, für interessante Zusatzleistungen seiner Krankenkasse etwas mehr zu bezahlen. 42 Prozent der Versicherten würden ihrer Kasse sogar mehr bezahlen

wollen, allein für das Gefühl, sich dort gut und sicher aufgehoben zu fühlen.

Bei der Auswahl der Krankenkasse sind 63 Prozent der gesetzlich Versicherten eine besonders gute Versorgungsqualität und Service wichtiger als ein günstiger Preis. Besonders qualitätsbewusst sind in diesem Zusammenhang die 18- bis 29-Jährigen. In dieser Altersgruppe wählen nahezu drei Viertel ihre Krankenkasse insbesondere unter dem Gesichtspunkt Service und Qualität.

„Die Umfrage zeigt uns, dass die angebotenen Serviceleistungen und die Unterstützung im Krankheitsfall für die Kunden von zentraler Bedeutung sind“, so Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der bundesweit viertgrößten Krankenkasse KKH-Allianz. Der Kassenpatient von heute erwarte mehr als nur Standard. Bei der Wahl der Krankenkasse stehe deshalb nicht der Beitrag im Fokus. „Über Qualität und Service werden sich die Kassen zukünftig noch stärker voneinander unterscheiden. Hier hat die KKH-Allianz die Weichen bereits entsprechend gestellt“, so der Kassenchef.

KKH Allianz

Lachgas in der Kinderzahnheilkunde

Schnupperkurs für Berliner Kollegen an der Greifswalder Universität

Wer verschiedene Zeitschriften aufschlägt, sieht, dass Lachgas wieder in „aller Munde“ ist. Zum ersten Mal fand daher Ende des vergangenen Jahres in Mecklenburg-Vorpommern ein Schnupperkurs für Berliner Kollegen in der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald statt.

Unter der Leitung von Professor Dr. Christian Splieth wurde anfänglich auf die Wichtigkeit einer Gewöhnung der Kinder an den zahnärztlichen Stuhl durch verschiedene verhaltensführende Maßnahmen hingewiesen, was auch bei der Lachgasanwendung unerlässlich ist.

Dr. Mohammad Alkilzy beleuchtete danach das Thema Sedierung allgemein und stellte die verschiedenen möglichen Methoden wie peroral, intravenös und inhalativ vor. Mit einem kurzen historischen Abriss und dem aktuellen Stand der Lachgassedierung ging es über die physikalischen, chemischen und pharmakologischen Aspekte von Lachgas zur Gerätetechnik und Hygiene. Nach einer Einführung durch Professor Splieth über Behandlungsablauf, Komplikationen, mögliche Interaktionen und Kontraindikationen der Lachgassedierung wurden abschließend die juristischen Aspekte und die Abrechnung im theoretischen Block behandelt.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Lachgassedierung eine sehr sichere und einfache Methode für Kinder oder andere Patienten mit reduzierter Kooperation, Zahnarztphobien oder einem starken Würgereflex ist. Neben der Kin-

derzahnheilkunde ist sie besonderes in der Oralchirurgie hilfreich, sodass die Greifswalder Kinderzahnheilkunde neben der Oralchirurgie in Bonn die zweite universitäre Einrichtung mit dem Angebot der Lachgassedierung ist.

Nach dem Theorieblock folgten praktische Übungen zur Lachgassedierung in zwei Gruppen, sodass die Teilnehmer die Möglichkeit hatten, selbst

zu erleben, wie sich eine Lachgassedierung anfühlt.

Wenn auch bei den Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern Interesse für einen Kurs besteht, in einem ersten Schritt diese neue, alte Technik kennenzulernen, können sich Interessierte per E-Mail unter splieth@uni-greifswald.de melden.

Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald



Neben der Theorie fanden auch praktische Übungen mit Dr. Alkilzy im ersten „Schnupperkurs Lachgas“ in der Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald statt.

Zahnärztliche Identifizierung (3)

Über die forensische Odonto-Stomatologie

Einleitung

Die Frage der Identifikation von Toten stellt sich zum einen bei unbekanntem Leichenfunden und zum anderen bei Massenkatastrophen. Häufig sind es Zähne und deren Füllungen, die zur Identitätsklärung herangezogen werden, da letztlich sie auch nach längerer Liegezeit bzw. widrigen Todesumständen (z. B. Feuerwirkung) aufgrund der enormen Widerstandsfähigkeit noch Auskunft geben können. So prägen individuelle Stellungsanomalien und unser zahnärztliches Wirken an 32 Zähnen mit jeweils fünf verschiedenen Flächen, Wurzeln und einer breiten Palette an zur Verfügung stehenden Werkstoffen einen unverwechselbaren Individualcharakter jeder Person, ähnlich dem eines Fingerabdruckes.

Bei Kriminalfällen ist die Identifizierung oft der erste Einstiegspunkt zur Aufklärung eines Verbrechens. Darüber hinaus hat die Frage, ob eine bestimmte Person verstorben ist, eine Reihe zivilrechtlicher Konsequenzen (z. B. Erbschaft). Schließlich ist es jenseits aller rechtlichen Aspekte eine Frage der Pietät, den Hinterbliebenen die sterblichen Überreste ihres Angehörigen und nicht eine beliebige Leiche zur Bestattung zu übergeben.

Geschichtlicher Rückblick

Bereits im Jahre 1897 wird von einer Identifizierung anhand zahnärztlicher Unterlagen berichtet. Damals kam es bei einem Wohltätigkeitsbasar in Paris aufgrund einer defekten Projektorlampe eines Vorführapparates zu einer Gasexplosion, die in einem Flammenmeer endete. Dabei verloren 126 Menschen ihr Leben, darunter auch Sophie Charlotte von Wittelsbach, Schwester der Kaiserin

„Sissi“ von Österreich. Anhand der Aufzeichnungen ihres Zahnarztes Dr. Davenport konnte sie später identifiziert werden [Hutt 1998].

Ein sehr bekannter Fall der jüngeren Geschichte ist die Identifizierung der Leiche Adolf Hitlers. Hier führten die Unterlagen seines Zahnarztes Dr. Blaschke zur Klärung der Identität [Bezymenski 1968, Sognnaes & Ström 1973].

Befunderhebung post mortem

Die postmortale Befunderhebung umfasst das Erheben von vorhandenen, fehlenden, retinierten Zähnen, des Karies- und Füllungsstatus, inkl. der Angabe der Art der Restaurationen, prothetische Versorgungen, ggf. kieferorthopädische Apparaturen, parodontaler Zustand, Zahnstein, Verfärbungen, Fehlstellungen, Zahnrotationen und sonstige Besonderheiten (Torus palatinus, persistierende Milchzähne etc.). Aber auch das Erfassen postmortaler Veränderungen, wie postmortaler Zahnverlust (leere Alveole) oder das Auftreten des „Pink-teeth“-Phänomens, hervorgehoben durch Stauungszustände und Erythrozytenextravasation aus den pulpalen Gefäßen, z. B. bei Ertrinkungstod oder CO-Intoxikation, gehört zur ordnungsgemäßen Befunderhebung.

Spezifische Rolle der Kieferorthopädie

Infolge der greifenden zahnärztlichen Prophylaxebemühungen präsentiert sich bei Kindern und Jugendlichen zunehmend ein kariesfreies, primär gesundes Gebiss. Einziger Hinweis ist in solch tragischen Situationen oftmals eine kieferorthopädische Behandlung, in der sich die Kinder befinden. Auf diese Weise

konnte auch ein Teil der 49 Kinder, die bei einer Flugzeugkollision im Juli 2002 bei Überlingen auf tragische Weise ums Leben kamen, identifiziert werden.

Untersuchungstechnik

Eine postmortale Untersuchung ist wie eine gewöhnliche zahnärztliche Befunderhebung durchzuführen, als Hilfsmittel kann ein Mundsperrer oder Keil dienen. Kommt es zur Hinzuziehung eines Rechtsodontologen, ist der unbekanntes Leichnam häufig durch widrige Umstände derart entstellt, dass eine Untersuchung (eingetretene Totenstarre, Brand- und Wasserleichen) ohne vorherige orale Sektion kaum möglich ist. Dabei wird der Unterkiefer im Kiefergelenk exartikuliert. Gegebenenfalls wird zur gründlichen Befunderhebung ebenfalls eine Entnahme des Oberkiefers, nach vorangegangener Le Fort-I-Osteotomie, erforderlich. Anschließend werden die Kieferteile formalinfixiert bzw. mazeriert.

Die ante mortem Unterlagen

Bei Vorliegen eines unnatürlichen Todes/Leichenfundes beauftragt der Staatsanwalt die zuständige Polizeibehörde mit der Einleitung der Identifizierungsmaßnahmen, so z. B. Sicherung von Beweismaterial vor Ort. Nach § 88 StPO ist die Identität vor Leichenöffnung zu klären. So wird in aller Regel bereits während der Leichenschau versucht, orientierende Identitätshinweise (z. B. Personaldokumente) zu erhalten [Fuhrmann et al. 2001]. Ist die Identitätsklärung aufgrund widriger Umstände (Brandwirkung, fortgeschrittene Fäulnis, Skelettierung etc.) nicht möglich, so kann der Staatsanwalt verfügen, dass zur Identifizierung Kiefer und Zähne des Opfers in die Untersuchung einbezogen werden und ein Rechtsodologe mit einem Gutachten beauftragt wird.

In den meisten Fällen besteht eine Vermutung, um wen es sich bei dem unbekanntes Opfer handeln könnte. So durch, wie bereits oben beschrieben, orientierende Hinweise während der Leichenschau bzw. durch eine Vermisstenmeldung. Bei Katastrophen sind Passagierlisten o. ä. ausschlaggebend. Durch Befragung von Angehörigen des vermutlichen Opfers

Anzeige

wird häufig der behandelnde Zahnarzt ermittelt, sollte dies nicht zum gewünschten Erfolg führen, besteht die Möglichkeit einer Abklärung über die Krankenkasse. Dies geschieht im Auftrag des Staatsanwaltes.

Parallel zur PM-Befundung der Zähne und Kiefer erfolgt die Anforderung der antemortalen Patientenakten aus der betreffenden Zahnarztpraxis.

Übereinstimmungsabgleich & Qualitätssicherung

Anschließend werden ante- und postmortale Daten abgeglichen und es erfolgt die Erstellung eines Gutachtens, in dem eine Aussage zur Identitätsklärung getroffen wird. Zur Qualitätssicherung empfehlen Ben-
thaus & Rötzscher et al. [1999] die zusätzliche Angabe eines numerisch-morphologisch-röntgenologischen Qualitätsschlüssels („NMR Certainty Index“, NMR-Index).

Schalten einer Suchanzeige als letzte Chance

Führen die Ermittlungen innerhalb einer 4-Wochenfrist zu keinem Ergebnis, so schaltet die Polizei häufig Suchanzeigen in den zahnärztlichen Medien. Geht es um eine besonders problematische Identifikation, gilt es, das breite Interesse der gesamten Zahnärzteschaft zu wecken und mit Hilfe der Mitteilungsblätter der Kammern und KZVs (z. B. dens) bzw. bei Bedarf bundesweit durch die Zahnärztlichen Mitteilungen der Bundeszahnärztekammer (zm) zur Mitarbeit aufzufordern. Dabei ist die Fahndung in den zahnärztlichen Printmedien mit einem relativ großen Zeitaufwand verbunden und stellt häufig die letzte Chance zur Identifizierung eines unbekanntes Toten dar.

Einsatz bei Massenkatastrophen

Nicht nur Einzelidentifizierungen, auch Einsätze bei Großkatastrophen und unter erschwerten Bedingungen gehören zum Aufgabenspektrum eines Rechtsodontologen. Zur besseren Koordination solcher Einsätze wurde 1972 auf nationaler Ebene eine Identifizierungskommission (IDKO) des Bundeskriminalamtes (BKA) eingerichtet. Eine internationale Einbindung bietet das „Standing Committee of Identification“ von Interpol [Rötzscher 2000]. Neben den hauptamtlich tätigen Mitarbeitern der IDKO steht im Einsatzfall, wie z. B. der Tsunami-Katastrophe im Dezember 2004, ein Pool von externen Spezialisten

(Rechtsmediziner, Zahnmediziner, Anthropologen, Schmucksachverständige etc.) zur Verfügung [Lessig et al. 2009].

Fazit für die zahnärztliche Praxis

Eine Kooperation zwischen Rechtsodontologen und der betreffenden zahnärztlichen Praxis ist die Voraussetzung für eine erfolgreich abgeschlossene Identitätsklärung. Dabei richtet sich der Arbeitsaufwand und eventuell resultierende Rückfragen in der Praxis immer wieder nach der Qualität der zur Verfügung gestellten Unterlagen.

Viele niedergelassene Kollegen dokumentieren zu Beginn ihrer Behandlung bedauerlicherweise nur einen Minimalbefund im Sinne: „Zahn kariös“, „Zahn zerstört und extraktionswürdig“ oder „Zahn fehlt“. Oft werden nur die Leistungen vermerkt, die in der eigenen Praxis erbracht wurden, ohne Dokumentation der Arbeiten des Vorbehandlers. Dabei sind für eine Identitätsfeststellung aber gerade Art und Lokalisation aller vorhandenen Füllungen, Lage und Ausdehnung kariöser Defekte, vorhandener Zahnersatz jeglicher Art etc. von größter Bedeutung.

Eine diesbezügliche Untersuchung von Fuhrmann et al. [2001] betrachtet das Auftreten von Dokumentationsfehlern in zahnärztlichen Unterlagen, die zu Identifizierungszwecken angefordert wurden. Neben den bereits oben aufgeführten Dokumentationsproblemen weist die Arbeitsgruppe auch auf simple Quadrantenverwechslungen und

Schreibfehler hin, die bei der Angabe, ob ein betreffender Zahn prä- und postmortal fehlt bzw. vorhanden ist, bereits zu einem Identitätsausschluss führen kann. Letztlich konnten die betreffenden Fälle anhand prä- und postmortaler Röntgenaufnahmen zweifelsfrei identifiziert werden, obwohl die Unterlagen z. T. unvollständig oder fehlerhaft waren.

Dies belegt einmal mehr, welche essentiellen Informationen in zusätzlichen zahnärztlichen Unterlagen, wie Röntgenaufnahmen, hier sei insbesondere die Panoramaschichtaufnahme mit ihrer übersichtlichen Darstellung aller relevanten Strukturen erwähnt, Gipsmodellen, intraoralen Fotos etc. für den forensisch tätigen Odontostomatologen liegen. Eine unkomplizierte zur Verfügungstellung der in der zahnärztlichen Praxis vorliegenden Unterlagen stellt somit den letzten Dienst dar, den man seinem Patienten und dessen Angehörigen in dieser tragischen Situation erweisen kann.

Dr. Bianca Gelbrich, Poliklinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig;
Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer

Literatur beim Verfasser

Website des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS):

Hier finden Sie nähere Informationen zum Arbeitskreis sowie einen Tagungskalender unter Adresse www.akfos.com

—Anzeige

Das Entfernen von feststehendem Zahnersatz

Konservierende/chirurgische Abrechnungshinweise zu BEMA-Nr. 23

Ekr
BEMA-Nr. 23
Bewertungszahl: 17

Entfernen einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle

BEMA-Bestimmungen: keine

Es kommt vor, dass Kronen, Brücken und Wurzelstifte aus klinischen Gegebenheiten heraus, entfernt werden müssen. In der Regel, um eine Neuversorgung mit feststehendem Zahnersatz vorzunehmen. So müssen Kronen, Brücken und Wurzelstifte zwecks Neuanfertigung entfernt werden, wenn durch klinische und/oder röntgenologische Untersuchungen kariöse Geschehen bzw. Entzündungen an den natürlichen Pfeilern festgestellt werden.

Ebenso kann das Entfernen von feststehendem Zahnersatz notwendig werden, wenn dieser angesichts sehr langer Tragedauer, Mängel in seiner Funktion und Ästhetik aufweist; die Zähne aber für eine Neuanfertigung noch geeignet sind.

Auch eine veränderte klinische Situation in anderen Kieferquadranten kann das Entfernen von feststehendem, technisch noch intaktem, Zahnersatz notwendig machen, um anschließend bei geändertem Versorgungskonzept, neu versorgen zu können.

Das vorherige Entfernen einer Krone von einem Zahn, der extrahiert werden soll, ist erfahrungsgemäß nicht nötig. In der Regel

kann die Zahnextraktion samt Krone ohne zusätzliche Maßnahmen erfolgen.

Die BEMA-Nr. 23 ist in diesem Fall nicht berechenbar.

Anderenfalls kann es aber sein, dass zuerst die Krone entfernt werden muss, um klinisch abzuklären, ob die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes zur Neuanfertigung einer Krone noch gegeben ist.

Die BEMA-Nr. 23 ist berechenbar.

Des Weiteren kann die vorangehende Entfernung der Krone erforderlich sein, um z. B. bei schwierigen anatomischen Verhältnissen eine (schwierige) Extraktion oder eine Osteotomie des Zahnes durchführen zu können.

Die BEMA-Nr. 23 ist berechenbar.

In Einzelfällen kann es auch sein, dass sich erst nach dem Entfernen der Krone, nach fehlgeschlagenem Erhaltungsversuch, die Notwendigkeit der Extraktion ergibt. Der Zahnarzt, der für denselben Zahn eine Extraktion und die BEMA-Nr. 23 berechnet, muss deshalb in der Lage sein, die gleichzeitige Berechnung beider Nummern aus der Diagnose und/ oder dem Behandlungsverlauf zu begründen und zu dokumentieren. Entsprechendes gilt für die Brückendurchtrennung und die Wurzelstiftentfernung.

Die BEMA-Nr. 23 ist berechenbar.

Kommt es zur Entfernung einer Brücke, wird die BEMA-Nr. 23 nach der Anzahl der entfernten Kronen abgerechnet.

Beispiel:

Eine Brücke ist mit drei Kronen verankert. Alle drei Kronen müssen entfernt werden. Der Brückenkörper selbst wird allerdings auch noch ein- oder mehrmals zusätzlich getrennt. Diese zusätzliche Trennung findet statt, um keinen der Pfeilerzähne durch Fehlbelastungen beim Entfernen der Brücke zu gefährden.

Die BEMA-Nr. 23 ist 3x berechenbar. Die zusätzlichen Trennstellen sind nicht abrechenbar.

Wird jedoch eine Trennung zu einem im Mund verbleibenden Brückenteil (Brückenanker, Brückenglied oder Steg) erforderlich, so wird dies als „Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle“ bezeichnet.

Beispiel:

Eine Brücke mit drei Ankern wird im Mund getrennt. Der Brückenkörper und zwei Brückenanker werden entfernt. Ein Brückenanker verbleibt quasi als Einzelkrone im Mund.

Die BEMA-Nr. 23 ist 3x berechenbar. Zum einen für das Entfernen der beiden Brückenanker und zum anderen für die Trennstelle zu dem im Mund verbliebenen Brückenanker. Dasselbe gilt für die Entfernung einer Stegkonstruktion.

Im Folgenden sind mögliche Situationen als Beispiele aufgeführt.

Dieses Symbol □ wurde für den „vorhandenen Zahn“ verwendet. Die 8er blieben unberücksichtigt.

Beispiel 1

Befund		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Befund		□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	k	b	b	k	

Brücke mit Kronenverankerung auf den Zähnen 34 und 37, Zähne 35 und 36 sind durch Brückenglieder ersetzt. Zahn 37 muss behandelt werden, hierzu soll die Brücke entfernt und später wieder eingegliedert werden.

Abrechnung: 2x BEMA-Nr. 23

Beispiel 2

Befund		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Befund		□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	k	b	b	k	

Brücke mit Kronenverankerung auf den Zähnen 34 und 37, Zähne 35 und 36 sind durch Brückenglieder ersetzt. Zahn 37 muss behandelt werden, die Krone auf 34 soll stehen bleiben, eine spätere ZE-Versorgung soll folgen.

Abrechnung: 2x BEMA-Nr. 23 (1x für die Entfernung der Krone 37, 1x für die Trennstelle zur Krone 34 – abrechnungstechnisch ist diese Ekr für den Zahn 35 als Trennstelle zu berechnen)

Beispiel 3

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k	b	b	k	

Brücke mit Kronenverankerung auf den Zähnen 34 und 37, Zähne 35 und 36 sind durch Brückenglieder ersetzt. Zahn 37 muss extrahiert werden (vor der Extraktion wird diese Krone nicht entfernt). Die Krone auf 34 soll verbleiben, eine spätere ZE-Versorgung soll folgen.

Abrechnung: 1x BEMA-Nr. 23 (für die Trennstelle zum Zahn 34 – abrechnungstechnisch ist diese Ekr für den Zahn 35 als Trennstelle zu berechnen)

Beispiel 4

Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Befund		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k	b	b	k	

Brücke mit Kronenverankerung auf den Zähnen 34 und 37, Zähne 35 und 36 sind durch Brückenglieder ersetzt. Die Brücke soll entfernt werden, da ein operativer Eingriff im Gebiet der früheren Zähne 35 und 36 notwendig ist. Die Kronen auf den Zähnen 34 und 37 sollen verbleiben.

Abrechnung: 2x BEMA-Nr. 23 (für die Trennstellen – 1x zum Zahn 34, 1x zum Zahn 37 – abrechnungstechnisch sind diese Ekr für die Zähne 35 und 36 als Trennstellen zu berechnen)

Die BEMA-Nr. 23 ist abrechenbar:

- für das Entfernen einer Krone
- für das Entfernen eines Brückenankers
- für das Abtrennen eines Brückengliedes, je Trennstelle
- für das Abtrennen eines Steges, je Trennstelle
- für das Entfernen eines abgebrochenen Wurzelstiftes aus dem verbliebenen Wurzelrest – egal aus welchem Material
- für das Abnehmen von fest zementierten provisorischen Kronen
- für das Abnehmen von fest zementierten provisorischen Brücken

- für das vorherige Entfernen einer Krone bei sogleich nachfolgender Extraktion des Zahnes in begründeten Ausnahmefällen
- für das Entfernen eines Brückenankers bei sogleich nachfolgender Extraktion des Zahnes in begründeten Ausnahmefällen

Die BEMA-Nr. 23 ist nicht abrechenbar:

- für das Entfernen einer Einlagefüllung (außervertragliche Leistung)
- für das Entfernen von plastischen Füllungen
- für das Entfernen von Aufbaufüllungen
- für die Extraktion eines Zahnes mit

Krone

- für das Abnehmen von provisorischen Kronen
- für das Abnehmen von provisorischen Brücken

Die Abrechnung der BEMA-Nr. 23 erfolgt auf dem Erfassungsschein, der Diskette oder Online. Das Datum der Sitzung ist anzugeben, wenn nicht bereits zur vorgehenden Leistung angegeben. Ebenso erforderlich ist die Zahnangabe bzw. die der Zähne und die der Leistung.

Bemerkungen sind nicht notwendig.

Elke Köhn

Sicherheitshinweise im Zusammenhang mit Avastin und Kiefernekrosen

Bei Krebspatienten sind unter Behandlung mit Avastin Fälle von Kiefernekrosen berichtet worden. Die Mehrzahl dieser Patienten wurde vorher oder gleichzeitig intravenös mit Bisphosphonaten behandelt.

Deshalb hat die Firma Roche Pharma AG in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA und dem Paul-Ehrlich-Institut wichtige neue Sicherheits-

informationen zur Anwendung von Avastin (Bevacizumab) herausgegeben.

Darin heißt es unter anderem: „Es ist möglich, dass die Behandlung mit Avastin einen zusätzlichen Risikofaktor für die Entwicklung von Kiefernekrosen darstellt. Dies sollte insbesondere bei einer gleichzeitigen oder aufeinander folgenden Anwendung von Avastin und Bisphosphonaten

berücksichtigt werden. Vor einer Behandlung mit Avastin sollten deshalb eine zahnärztliche Untersuchung und geeignete zahnmedizinische Vorsorgemaßnahmen erwogen werden. Bei Patienten, die intravenös Bisphosphonate erhalten oder erhalten haben, sollten invasive zahnärztliche Eingriffe nach Möglichkeit vermieden werden.“

DGZMK

Überblick der Aufbewahrungsfristen für zahnärztliche Unterlagen

Gesetzliche Vorgaben gelten über das Ende der Zulassung oder Praxisaufgabe hinaus

Alle Jahre wieder stellt sich den Vertragszahnärzten die Frage, welche Unterlagen wie lange aufzubewahren sind. Die nachfolgende Tabelle gibt einen kurzen Überblick über die gesetzlich oder vertraglich geregelten Aufbewahrungsfristen.

Bei diesen Vorgaben gilt zu beach-

ten, dass es insbesondere dann Ausnahmen von den genannten Fristen gibt, wenn die Unterlagen unter anderem für anhängige Prüfverfahren in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, für Gerichtsverfahren oder ggf. für weitergehende Steuerprüfungen notwen-

dig sind. In diesen Fällen sollten die erforderlichen Dokumente – im eigenen Interesse – auch nach Ablauf der Fristen weiterhin aufbewahrt werden.

Aufbewahrungsfristen gelten zudem über das Ende der Zulassung oder die Praxisaufgabe hinaus.

Ass. Katja Millies

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
<p>Krankenblatt, -kartei: Aufzeichnungen über Behandlungstage und ausgeführte Leistungen, Diagnosen</p> <p>Sonstige Behandlungsunterlagen: Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befunde bei kieferorthopädischen Maßnahmen, Planungsmodelle KFO/KBR/ZE (gem. BEMA-Nummern. 7a/7b) (Anmerkung: keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht für Arbeitsmodelle)</p>	<p>Für alle Kassenarten: 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung <u>Empfehlung:</u> aus forensischen Gründen länger, wenigstens 10 Jahre</p> <p><u>aber:</u> gegebenenfalls länger aufgrund der 30-jährigen Verjährungsfrist des § 199 Abs. 2 BGB für Schadensersatzansprüche wegen Körper-/Gesundheitsverletzung</p>	<p>§ 5 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 EKVZ</p>
Röntgenaufnahmen	10 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 S. 2 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	Bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person	§ 28 Abs. 3 S. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen	30 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 S. 1 Röntgenverordnung
Kopien von Heil- und Kostenplänen und Laborrechnungen	Mindestens 2 Jahre <u>Empfehlung:</u> 4 Jahre	Gewährleistungspflicht für ZE gem. § 137 Abs. 4 SGB V
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	1 Jahr	§ 12 Abs. 2 BMV-Z
Steuerliche Unterlagen, z.B. auch Honorarabrechnung	6 - 10 Jahre Beginn: mit dem Schluss des Kalenderjahres Ausnahme: kein Fristablauf, solange die Festsetzungsfrist nicht abgelaufen	§ 147 Abs. 3, 4 Abgabenordnung



Deutscher Zahnärzte Kalender 2011

Die aktuelle Ausgabe des Deutschen Zahnärzte Kalenders ist ideal für den Schreibtisch eines jeden, der beruflich mit Zahnmedizin zu tun hat.

Aktuelle Beiträge aus Wissenschaft und Praxis geben einen Einblick in die Zahnmedizin, der Adressteil und das Kalendarium runden das Jahrbuch ab: Hier finden sich alle zahnmedizinischen Universitäten aus der Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz, dazu alle Verbände, Institutionen und Dentalfirmen sowie wichtige Termine, z. B. die großen Fachmessen, Fortbildungen und Zahnärztetage.

Das Jahrbuch der Zahnmedizin; 70. Jahrgang; Deutscher Zahnärzte-Verlag 2010; gebunden; 360 Seiten, mit zahlreichen Abbildungen und 50 Tabellen; ISBN 978-3-7691-3476-6, 49,95 Euro

Der alte Patient in der zahnärztlichen Praxis

Von Frauke Müller und Ina Nitschke

Aufgrund der stetig wachsenden Zahl älterer Menschen rücken die Probleme der Betagten und Hochbetagten immer mehr in den Vordergrund der zahnärztlichen Tätigkeit. Die täglichen Erfahrungen in der zahnärztlichen Praxis lehren uns, dass ganz individuelle Lebenserfahrungen, erhebliche Unterschiede im Allgemeinzustand und uneinheitliche finanzielle Verhältnisse ältere Menschen zu einer extrem heterogenen Patientengruppe machen und der Umgang mit den Senioren allen Beteiligten oftmals ein hohes Maß an Wissen, Erfahrung und Toleranz abverlangt. Die Betagten und Hochbetagten benötigen oft eine umfangreiche Rehabilitation im stomatognathen System unter Beachtung des Allgemeinzustandes des Patienten.

Dieses Buch bietet eine Zusammenstellung verschiedener multidisziplinär angelegter Kapitel, die dabei helfen soll, die komplexen, über die

Zahnmedizin hinausgehenden Zusammenhänge besser zu verstehen. Zahlreiche Ratschläge und Tipps der einzelnen Autoren machen die täglich vom Zahnarzt abverlangten Entscheidungen in Zusammenarbeit mit den Betagten und Hochbetagten leichter.

Das vorliegende Fachbuch ist speziell für Zahnärzte, die Alten- und Pflegeheime betreuen oder dies planen, und solche, die im besonderen Maße Senioren behandeln, eine wahre Fundgrube. Zweifellos ist es aber für jeden Praktiker in einer vom demographischen Wandel geprägten Gesellschaft ein wertvolles Nachschlagewerk.

Dr. Holger Kraatz

1. Auflage 2010, Hardcover, 320 Seiten, 424 Abbildungen (farbig); Best.-Nr.: 13890; ISBN 978-3-938947-57-9; Quintessenz Verlags-GmbH; 98 Euro



Neue Patienteninformation der KZBV

Früherkennung und Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen

Unter dem Titel „Gesunde Zähne für Ihr Kind“ informiert eine neue Patienteninformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf 24 Seiten aktuell und laienverständlich über die Gebissentwicklung vom ersten Milchzahn an, die Gefahren von Karies, Zahn- und Kieferfehlstellungen, die Möglichkeiten der Vorsorge zuhause in den unterschiedlichen Altersstufen, die Bedeutung von Fluoriden und gesunder Ernährung sowie den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Broschüre soll Zahnarzt und Praxisteam im Patientengespräch unterstützen bzw. Eltern und Erziehungsberechtigte für das Thema

sensibilisieren. Sie ist die vierte der im Aufbau befindlichen, optisch einheitlich gestalteten, modularen Patienteninformationsreihe der KZBV. Die Patienteninformation wird, genau wie die Vorgängerbroschüre, in deutscher, türkischer und russischer Sprache herausgegeben.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern beteiligt sich am Druckauftrag für diese Broschüre und wird jeder Praxis drei Exemplare zur Verfügung stellen.

Wer darüber hinaus Interesse an dieser Patienteninformation hat, kann diese über die KZBV-Homepage zum Selbstkostenpreis bestellen.

KZV



Halitosis – Arbeitskreis für frischen Atem

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde will Betroffenen helfen

Döner mit Knoblauchsoße und extra Zwiebeln – wer nach einer solchen Mahlzeit erlebt, dass Mitmenschen lieber auf Distanz bleiben, muss sich zumindest über die Ursache keine Gedanken machen. Nach einigen Stunden und gründlichem Zähneputzen dürfte der Atem wieder frisch und angenehm sein.

Für geschätzte vier Millionen Menschen in Deutschland, die unter Halitosis leiden, ist das Problem nicht so einfach aus der Welt zu schaffen. Zudem ist nicht selten den Betroffenen das eigene Problem selbst kaum bewusst oder sie scheuen sich, darüber zu sprechen. Ärzte oder Zahnärzte hingegen, die durch einen offenen Hinweis den ersten wichtigen Schritt tun könnten, sind derzeit häufig noch zu wenig über den Themenkomplex Halitosis informiert, um gezielt die Eingrenzung der vielfältigen möglichen extra- sowie intraoralen Ursachen anzugehen. Zwar liegt die Geruchsquelle zu 90 Prozent im Bereich der Mundhöhle, doch auch andere

Fachbereiche, wie etwa HNO können betroffen sein. Daher hängt die erfolgreiche Bekämpfung der Halitosis entscheidend auch von einer gelungenen interdisziplinären Zusammenarbeit ab.

Der Arbeitskreis Halitosis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Ausbildungssituation auf dem Gebiet der Halitosis zu verbessern, für eine flächendeckende Bereitstellung von Anlaufstellen für Betroffene zu sorgen sowie die Weichen für interdisziplinäres Zusammenwirken zu stellen.

Beim diesjährigen Deutschen Zahnärztetag (12. bis 13. November in Frankfurt am Main) konnte der Arbeitskreis diesen Zielen erfolgreich näher kommen: Die Fortbildungsveranstaltung zum Themenkreis stieß auf immenses Interesse – ein deutliches Indiz, dass auch auf Seiten der Zahnärzteschaft ein Problembewusstsein besteht.

Bei einem Treffen des Arbeitskreises im Anschluss an die Veran-

staltung wurden weitere konkrete Schritte eingeleitet.

Dabei steht zunächst die Webseite www.ak-halitosis.de im Mittelpunkt. Sie soll um einen Bereich für Patienten erweitert werden, der es Betroffenen erleichtern soll, kompetente Ansprechpartner zu finden. Parallel dazu finden DHs, ZMPs sowie Zahnärzte hier künftig Ansprechpartner sowie Anamnese- und Befundbögen, die eine erfolgreiche Behandlung der Halitosis in den Praxen ermöglicht.

Die nächste Zusammenkunft des Arbeitskreises Halitosis wird im Rahmen des 2. Deutschen Halitositages vom 25. bis 26. Februar 2011 in Berlin stattfinden (Anmeldung unter http://www.quintessenz.de/events_qv.php).

Kontakt: PD Dr. Rainer Seemann
Abt. für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, zmk, Universität Bern
www.ak-halitosis.de

DGZMK

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Februar und März vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Sonja Böhringer (Torgelow)
am 8. März,

das 75. Lebensjahr

Dr. Gerhard Bonnke (Warin)
am 14. Februar,
Dr. Gerda Dornbrack (Röbel)
am 20. Februar,
Prof. Dr. Siegfried Hensel
(Lubmin)
am 21. Februar,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Detlef Mey (Wendorf)
am 13. Februar,
Dr. Rüdiger Kind (Putbus)
am 17. Februar,
Dr. Wolf-Peter Uhde (Rostock)
am 18. Februar,
Zahnarzt Adolf Raith
(Neustrelitz)
am 21. Februar,

Dr. Bärbel Jahr (Greifswald)
am 21. Februar,
Dr. Brigitte Schäning
(Kägsdorf)
am 22. Februar,

das 65. Lebensjahr

Zahnarzt Reinhard Becker
(Güstrow)
am 8. März,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Babara Pecher
(Schwerin)
am 7. März,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Andrea Pahncke
(Rostock)
am 11. Februar,
Zahnarzt Torsten Schmidt
(Boizenburg)
am 13. Februar,

Dr. Karsten Georgi (Schwerin)
am 15. Februar,
Zahnärztin Annette Wojciechowsky
(Richtenberg)
am 20. Februar,
MU Dr. (SK) Ellen Waldmann
(Neustrelitz)
am 21. Februar,
Dr. Christiane Knottnerus
(Schwerin)
am 24. Februar,
Zahnärztin Irine Stiebe
(Greifswald)
am 24. Februar,
Dr. Elke Kopsch
(Grimmen)
am 2. März und
Zahnärztin Kerstin Flegel
(Rostock)

**Wir gratulieren herzlich und
wünschen Gesundheit und
Schaffenskraft.**