

dens

4
2012
10. April

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Mecklenburg-Vorpommern – Gesundheitsland?



Mecklenburg-Vorpommern soll als wichtiger Standort für die Gesundheitswirtschaft entwickelt werden. „Wir tun also gut daran, unsere Potenziale zu nutzen, erfolgreiche Konzepte einzubringen und die täglichen Erfahrungen als Ressource zu verstehen“, meint Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Überschüsse werden gebraucht

Vor dem Hintergrund der derzeit stattfindenden bundesweiten Diskussion über die Verwendung der Überschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung und die Abschaffung der Praxisgebühr werden sich viele von uns wundern, wie wenig nachhaltig die Vorschläge aus den verschiedenen politischen Richtungen sind. Natürlich wecken Überschüsse immer wieder Begehrlichkeiten. Trotzdem wird niemand bestreiten, dass angesichts der demografischen Entwicklung in Deutschland aus Überschüssen sehr schnell wieder ein Defizit werden kann.

Somit muss die Devise lauten, den Begehrlichkeiten zu widerstehen und gezielt die zukünftigen Herausforderungen anzugehen. Dazu gehört es, eigene Konzepte zur zahnmedizinischen Versorgung im ländlichen Raum, zur Nutzung präventiver Potenziale bei der Bekämpfung gro-

ßer Volkskrankheiten, aber auch zur Versorgung der steigenden Anzahl immobiler und pflegebedürftiger Patienten zu entwickeln. Viele von uns nehmen täglich diese Probleme wahr.

Mecklenburg-Vorpommern mit deutlichen demografischen Veränderungen

Gerade in unserem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sind die demografischen Veränderungen deutlich zu erkennen. Die Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation der Bevölkerung werden erheblich sein. Patienten schaffen es zunehmend wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen oft nur mit großer Mühe, die Zahnarztpraxis zur Vorsorge aufzusuchen. Multimorbidität und Polimedikation fordern unsere medizinische Kompetenz. Herzkreislaufkrankungen, Diabetes und Tumorerkrankungen sind

echte Herausforderungen bei der zahnärztlichen Versorgung der Patienten.

Chancen nutzen

Die Wahrnehmung dieser Herausforderungen bietet aber auch gleichzeitig Chancen für die Zahnmedizin, ihre Rolle und Bedeutung im Rahmen der gesundheitlichen Betreuung unserer Bevölkerung neu zu definieren. So ist es gelungen, im Masterplan der Landesregierung zur Gesundheitswirtschaft unser Fachgebiet mit seinen Ressourcen und Möglichkeiten deutlicher darzustellen. Vor dem Hintergrund, dass über 70 Prozent der Bevölkerung kontrollorientiert und regelmäßig ihren Zahnarzt aufsucht, gibt es bei der Früherkennung und der Risikokommunikation gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen noch weitere Potenziale für den Berufsstand.

Akteure vernetzen

Überdies hinaus wird ärztliche und zahnärztliche Versorgung mit dem Blick auf die Gesundheitswirtschaft nicht nur als Kostenfaktor, sondern auch als wachsender Wirtschafts- und Beschäftigungsmarkt wahrgenommen. Die Möglichkeiten, die dadurch für den zahnärztlichen Bereich entstehen, werden bereits in wissenschaftlichen Publikationen beschrieben (siehe *dens* Seite 9). Sinn macht es auch, sich mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen zu vernetzen, um Lösungsansätze für Versorgungsprobleme gemeinsam zu entwickeln. Dabei haben insbesondere Städte und Kommunen ein erhebliches Interesse an einer guten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in ihren Bereichen.

Wir tun also gut daran, unsere Potenziale zu nutzen, erfolgreiche Konzepte einzubringen und die täglichen Erfahrungen als Ressource zu verstehen. Es mag ambitioniert klingen, Mecklenburg-Vorpommern zum Gesundheitsland zu entwickeln. Absehbar ist aber auch, dass unsere Probleme sehr bald national und international zu vergleichbaren Herausforderungen führen. Unsere Erfahrungen, Modelle und Projekte werden dafür Lösungsansätze bieten und helfen nicht zuletzt den Patienten in Mecklenburg-Vorpommern.

dens

21. 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, Frühling

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Satzungsdiskussion BZÄK	7
EU: Generalangriff auf die Freien Berufe?	8
G-BA passt Verfahrens- und Geschäftsordnung an	8
Studie: Tausende neuer Arbeitsplätze	9
Bahr: Hohes Versorgungsniveau der Patienten sichern	9
BFB bei Angela Merkel	10
Kuratorium Gesundheitswirtschaft konstituiert	11
Krebsregister – M-V ist Vorreiter	19
Exakte Zahnsanierung vor Brustkrebstherapie	22
Online-Bewertung für Zahnärzte	22
Neue Bücher vorgestellt	30
Glückwünsche, Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Vorstandssitzung mit Bundeszahnärztekammer	6
Redaktion ZahnRat tagte in Hamburg	6
Wiedergabe von Musik in Zahnarztpraxen	7
Broschüren „Formen zahnärztlicher Berufsausübung“ abfordern	10
Berufliche Schule Waren – Ausbildung praxisnah	15
Zahnärztetag 2012 – Vorläufiges Programm	16-17
Fortbildung im April, Mai, Juni	18
GOZ-Referat: Trepanation eines Zahnes	23
Zahnärztetag 2012 – Zahnarthelfer/-innen und ZMF	33

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Koordinierungskonferenz für Öffentlichkeitsarbeit	4-5
Wohin mit den Milliarden?	7
Abnahmeprüfungen an Röntgeneinrichtungen	12
Service der KZV	14
Zahnärzteball am 21. April	14
Fortbildungsangebote	19
Zahnärztliche Versorgung von Unfallverletzten	20-21
Ansprechpartner der KZV	27

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Feierlicher Festakt in Rostock	13
Gemeinschaftstagung in Greifswald am 23. Juni	15
Wie viel Funktionsanalyse und -therapie brauche ich?	23-26
Gesetzlich und privat nicht kombinierbar	28
Vorsicht vor Abzocke	29

Impressum	3
Herstellerinformationen	31

Social Media - gekommen um zu bleiben

Facebook? Twitter? Youtube? Kenne ich. Nur was nützt es mir?

Hamburg, zweitgrößte Stadt Deutschlands, 1,8 Millionen Einwohner, rund 720 000 Facebook-Nutzer. Eine Social-Media-Metropole und damit der passende Treffpunkt für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeiter aus Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern, die an zwei Sitzungstagen der Frage nachgingen, ob der Einsatz sozialer Medien für die Öffentlichkeitsarbeit von Zahnärzterorganisationen nun Fluch oder Segen ist.

Eine Antwort, die so wohl nicht gegeben werden kann. Für die einen sind sie Fluch, für die anderen Segen, für die nächsten war es wichtig, erst einmal den Status quo zu ermitteln. Denn soziale Medien heißt nicht automatisch Facebook oder Twitter. Sie sind ein riesiges Sammelsurium an Plattformen, Followern, Tweets und sogenannten Freunden. Es ging also vielmehr um die Frage, beteiligt sich die Landes-KZV oder die Kammer an dem sogenannten Web 2.0 und stellt sich dieser besonderen Form des Dialogs oder bleibt sie dabei, Informationen ausschließlich zu „senden“ und zwar wie bisher in Form von Pressemitteilungen, Artikeln in Fachzeitschriften oder Webseiten.

Während Dr. Reiner Kern, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) fragte, ob es nur eine neue Form von Geschwätzigkeit und Zeiträuberei sei, die da in Form von sozialen Medien Einzug gehalten



KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Reiner Kern organisierten die Tagung. Fedderwitz: „Ich bin als Grufti hergekommen und fahre als Silver-Surfer wieder nach Hause.“

hat in das gesellschaftliche Leben und damit auch in das weite Feld der Kommunikation, wappneten sich gleich acht Referenten, um diese These zu widerlegen. Allesamt Experten und Anwender im Bereich Social Media. Die Auswahl war gut überlegt, denn soziale Netzwerke wurden aus allen Richtungen unter die Lupe genommen. Adrian Hotz vom Institut für Handelsforschung eröffnete den Reigen. „Social Media wird Normalität und das Internet wird regionaler“, erklärte er. Aber er warnte vor bloßen Mitmachefekten ohne umfassende Konzepte und Einflussnahmemöglichkeiten. Denn dann verdienen im Dschungel der Angebote am Ende nur die Anbieter und die Körperschaften erreichen keinen Zusatznutzen.

Kommunikationsprofi Martin Schleinhege sah dies ähnlich. Aus sei-

Blog: ein auf einer Website geführtes und damit – meist öffentlich – einsehbares Tagebuch oder Journal

Community: Internet-Plattformen für Menschen mit ähnlichen Interessen

Facebook: größtes soziales Netzwerk der Welt, über 800 Millionen Nutzer weltweit, über 22 Millionen in Deutschland

Follower: Leser bei Twitter, die die Beiträge eines Autors abonniert haben

Podcast: Ton- oder Videodatei zum Herunterladen.

Posten: schreiben und senden von Beiträgen in Newsgroups oder in Internet-Foren

Shitstorm: massenhafter Eingang von Mails und Nachrichten, die beleidigend und bedrohlich sind

Social Media: digitale Medien und Technologien, die es Nutzern ermöglichen, sich untereinander auszutauschen und mediale Inhalte einzeln oder in Gemeinschaft zu gestalten

Trolle: anonyme oder pseudonyme Nutzer, die andere provozieren

Twitter: Plattform zur Verbreitung von kurzen Textnachrichten



Die Referenten des ersten Tages mit dem Vizepräsidenten der BZÄK Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (re.) und KZBV-Vorsitzendem Dr. Jürgen Fedderwitz. (li.).



Die Riege aus Mecklenburg-Vorpommern: Dr. Manfred Krohn, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Konrad Curth und Steffen Klatt (v.r.n.l.)

ner Zeit bei Arcandor (Karstadt) und dem Otto-Versand kannte er sowohl Sonnen- als auch Schattenseiten. Diese skizzierte er beispielhaft beim Umgang mit Webkampagnen, in deren Verlauf Firmen aber auch Privatpersonen mit neuartigen so genannten „shitstorms“ zu kämpfen haben. Wenn jeder mitreden kann, wird die Diskussion schnell unübersichtlich und unstrukturiert und kann, wenn man kein Konzept für ein worst case scenario vorbereitet hat, das eigentliche Ziel konterkarrieren.

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen, empfahl trotzdem: „Wenn Sie nicht dabei sind, können Sie nichts bewirken. Es wird nicht über Sie gesprochen. Die Frage nach dem ob bei Social Media stellt sich überhaupt nicht.“

Professor Dr. Olaf Hoffjann von der Ostfalia, Hochschule für angewandtes Wissen in Salzgitter, attestierte das Ende des Hypes und den Beginn des Alltags von Social Media. Während klassische Medien laut einer aktuellen Studie „Soziale Medialisierung von Verbänden



Dirk Kropp, Initiative proDente
Fotos Abeln (3), Zadow-Dorr (1)

und Industrieverbänden“ an Wichtigkeit verlieren, nimmt die Bedeutung sozialer Medien zu. „Für Unternehmen bieten sie eine neue Form der Kundenpflege auch ohne aufwändige Kampagnen“, versicherte Hoffjann. Denn kreative Feuerwerke sind gut und schön, aber Service und Information sind in den meisten Fällen wichtiger als Entertainment.

Auf die Risiken und juristischen Fallstricke verwies Rechtsanwalt Jan Mönikes, u. a. Justiziar des Berufsverbandes der Pressesprecher. Dass er in dieser Funktion einen Fulltimejob hat, wurde schnell klar. Denn „bevor sich die Wahrheit die Stiefel angezogen hat, ist die Falschmeldung schon um die Welt“, machte er deutlich. „Sie haben maximal eine halbe Stunde, um eine Meldung zu stoppen“, so Mönikes, danach sei sie um die ganze Welt gegangen. Alles, was seit 1995 ins Netz gestellt wurde, sei noch da und wieder auffindbar. Und alles was unwidersprochen bleibe, werde zur Gewissheit. „Das Internet vergisst nichts mehr von allein. Sie müssen das Vergessen für bestimmte Themen juristisch vorantreiben“, mahnte Mönikes.

Die Hamburger Kollegen von Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Zahnärztekammer hatten zur Vertiefung der ersten Tagungsergebnisse auf ein traditionsreiches Feuerschiff im Hamburger Hafen eingeladen. Kreuz und quer wurde am Abend diskutiert. Einige Körperschaften sind bereits bei Facebook, Twitter und Youtube aktiv. Andere wollen diesen Schritt vorerst nicht gehen. Dritte planen eigene soziale Netzwerke, in denen ausschließlich den zahnärztlichen Kollegen im Bundesland die Möglichkeit gegeben wird, miteinander zu kommunizieren.

Dass es diese im weiten Netz bereits gibt, zeigte Jan Scholz, Vorstand der

Ärztenachrichtendienst Verlags-AG, am Beispiel des Ärztenetzwerkes Hipokranet mit über 45 000 Mitgliedern. Mit vergleichsweise geringen 162 Facebook-Freunden wartet da die Initiative proDente auf. Geschäftsführer Dirk Kropp ist dennoch zufrieden. Neben den klassischen Kommunikationskanälen twittet die Initiative und stellt Filme über Youtube zur Verfügung. Weit über 18 000 Nutzer informieren sich laut Kropp per Kurzfilm z. B. über die Möglichkeit der Professionellen Zahnreinigung. Ein messbarer Erfolg.

Als eine der ersten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ging die KZV Baden-Württemberg im Juli 2011 mit einem eigenen Facebook Profil an den Start. „Die Folge sind hohe Reichweiten für die Verbreitung von Informationen zu Zahn- und Mundgesundheit“, erklärte Guido Reiter, Leiter für Kommunikation und Medien der KZV. „Man kann nur gewinnen“, ist er sich sicher.

Vollkommen überzeugt davon, dass das so ist, zeigt sich Jan Philipp Schmidt. Der junge Zahnarzt und Gesundheitsökonom zeigte am Beispiel der Zahnigroups und der Alumnigroups sowie der Young Dentists Worldwide – allesamt Facebookauftritte – funktionierende Netzwerke. Hier kommt zusammen, was auch zusammen gehört. Studenten und ehemalige Studenten, die auf unkonventionelle, schnelle und vor allem gewohnte Art und Weise miteinander ins Gespräch kommen.

Gut vorbereitet sollte man sein. Das betonten alle Referenten gleichermaßen. Debatten werden lauter aber nicht zwingend seriöser, weil jetzt jeder mitreden kann und das Echo, welches Botschaften im sozialen Netz auslösen, muss man auch vertragen können. Ohne Online-Netzwerke war es leichter. Früher wurde im schlimmsten Fall eine Pressemitteilung nicht gedruckt, eine Zeitungskommentierung konnte man noch „vorbeischwimmen“ lassen, eine Krise aussitzen. Nichts ist älter als die Zeitung von gestern, heiß es oft. Heute hingegen wird kommentiert. Es werden Fragen aufgeworfen, auf die es Antworten geben muss. Ein Dialog, der immer da ist. Aussitzen geht nicht mehr.

Fazit: Soziale Medien sind kein Trend, keine fixe Idee und auch nichts, was vorübergeht. Sie sind gekommen, um zu bleiben. Ein Paradigmenwechsel in der Kommunikation, auch für die Öffentlichkeitsarbeiter von KZVs und Kammern.

Kerstin Abeln

Vorstandssitzung mit Bundeszahnärztekammer



Am 7. März tagte der Vorstand der Zahnärztekammer im Rahmen seiner regelmäßig stattfindenden Arbeitssitzungen in der Geschäftsstelle der Bundeszahnärztekammer in Berlin. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel (3. v. l.) und Hauptgeschäftsführer Florian Lemor (2. v. l.) hatten Gelegenheit, über die umfangreiche politische Arbeit der Bundeszahnärztekammer zu berichten. Dr. Jens Nagaba, Leiter der Abteilung zahnärztliche Berufsausübung der BZÄK, stellte den Mitgliedern des Vorstandes den Entwurf einer novellierten Musterweiterbildungsordnung vor. Weitere Themenschwerpunkte der Vorstandssitzung, die dann in Abwesenheit der Gastgeber durchgeführt wurde, waren die Überarbeitung der Homepage sowie die Ausgabe des Heilberufsausweises. Die Vorstandsmitglieder konnten einen guten Eindruck von der Arbeit der Bundeszahnärztekammer gewinnen, die sie sonst nur „aus der Ferne kannten“.

Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer

Redaktion des ZahnRats tagte in Hamburg



Im Vorfeld der Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsarbeit fand am 2. März in Hamburg eine ZahnRat-Redaktionssitzung statt.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern arbeitet in der Redaktion mit: Hinten v.l.: Steffen Klatt, Konrad Curth und Öffentlichkeitsreferent Dipl.-Stom. Gerald Flemming.

Vorn: Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Sachsen und Pressesprecher der Sächsischen Zahnärzte

Foto: Jana Zadow-Dorr

Wohin mit den Milliarden?

Gesetzliche Krankenversicherung hat Geld übrig

Dass die gesetzliche Krankenversicherung eines Tages mehrere Milliarden Euro übrig hat und keiner weiß, wie man diese vernünftig wieder dem GKV-Kreislauf zuführen soll, ist neu. Jahrelang musste über Rationierung und knapper werdende Kassen nachgedacht werden. Jetzt ist der Topf des Gesundheitsfonds bis zum Rand gefüllt – insgesamt 19,5 Milliarden – und Begehrlichkeiten werden geweckt. Während Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble etwas von den Milliarden, die er jährlich in den Fonds pumpt, wieder zurück möchte, steht darüber hinaus die bereits im Dezember mit Reformwillen belegte Praxisgebühr zur Diskussion. Die Pflegeversicherung braucht ebenfalls Geld.

Dass die von Rot-Grün eingeführte Praxisgebühr unsinnig, unsozial und bürokratisch ist, hat sich längst herumgesprochen. Das oberste Ziel, nämlich die Arztbesuche spürbar zu verringern, hat sie nicht erreicht. In Deutschland gehen die Versicherten so oft zum Arzt wie in keinem anderen Land: 18 mal pro Jahr im Durch-

schnitt. Viele Besuche allein deshalb, um die Praxisgebühr zu zahlen und die Überweisungen für Fachärzte abzuholen. 2,6 Milliarden kommen so jährlich zusammen. Eine Summe, die man aktuell übrig hätte und den Ärzten somit die Eintreibung der Gebühr für die Krankenkassen ersparen könnte. Die CDU möchte das nicht. Sie favorisiert eine Beitragssenkung von 0,1 Prozentpunkten für alle Versicherten. Eine Entlastung von 1,91 Euro pro Monat. Schäuble will den Steuerzuschuss für die Krankenkassen reduzieren usw., usw.

Vielleicht kann es aber auch sinnvoll sein angesichts zu erwartender Zukunftsbelastungen, eine Weile mit Überschüssen zu leben? Dass Gesundheitsfonds und Krankenkassen hohe Reserven vorhalten müssen, um für schlechte Zeiten gerüstet zu sein, macht durchaus Sinn. Denn eine älter werdende Bevölkerung muss sich zwangsläufig auf steigende Kosten im Gesundheitssystem einstellen.

Kerstin Abeln

Satzungsdiskussion BZÄK

Außerordentliche Bundesversammlung im Juni

Die derzeit gültige Geschäftsordnung der BZÄK-Bundesversammlung stammt aus dem Jahr 1966, die Satzung aus dem Jahr 2000. Deshalb hat die Bundesversammlung 2009 die Einrichtung einer Satzungskommission beschlossen, mit der Aufgabe, die geltenden Regelungen auf Erneuerungsbedarf zu untersuchen. Zurückgehend auf diesen Beschluss wurde 2010 von der BZÄK eine Satzungskommission eingerichtet. Diese übernahm die Aufgabe, einen zeitgemäßen, vereinsrechtlich abgesicherten und an den Zielen der Bundeszahnärztekammer orientierten Entwurf vorzulegen, der Strukturen und Prozesse der Arbeit in den Organen, Ausschüssen und der Verwaltung optimiert. Die Umsetzung dieses Auftrages mündete in Vorschlägen für eine Novelle der Satzung der BZÄK und der Geschäftsordnung der Bundesversammlung. Diese wurden der Bundesversammlung 2011 vorgelegt. Aus zeitlichen Gründen konnten

die Entwürfe im Rahmen der ordentlichen Bundesversammlung nicht diskutiert werden. Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer hat daher am 11./12. November 2011 mit großer Mehrheit den Beschluss gefasst, im Jahr 2012 in Berlin eine außerordentliche Bundesversammlung zur Beratung und Verabschiedung der BZÄK-Satzung durchzuführen.

Der Vorstand der BZÄK hat in Erfüllung dieses Beschlusses der Bundesversammlung nunmehr die außerordentliche Bundesversammlung am 30. Juni 2012 in Berlin einstimmig festgelegt. Der Termin gibt der Satzungskommission nochmals Gelegenheit, die im Rahmen der Bundesversammlung und im Nachgang eingegangenen Anmerkungen, Anträge und Anregungen zu sichten, zu beraten und ggf. in den vorliegenden Entwürfen zu berücksichtigen.

BZÄK Klartext 02/2012

Keine Gebühr

Wiedergabe von Musik in Zahnarztpraxen

Der EuGH hat am 15. März entschieden, dass ein Zahnarzt, der kostenlos Tonträger in seiner Privatpraxis wiedergibt, keine „öffentliche Wiedergabe“ im Sinne des Unionsrechts vornimmt und eine solche Wiedergabe für Tonträgerhersteller keinen Anspruch auf Vergütung begründet (AZ.: C-135/10). Ein Zahnarzt, der kostenlos Tonträger in seiner Praxis für seine Patienten wiedergibt, die unabhängig von ihrem Willen in deren Genuss gelangen, nimmt keine „öffentliche Wiedergabe“ im Sinne des Unionsrechts vor. Selbst wenn ein solcher Zahnarzt daher bei der Wiedergabe von Tonträgern absichtlich tätig wird, bilden seine Patienten üblicherweise eine Gesamtheit von Personen, deren Zusammensetzung weitgehend stabil ist, und stellen somit eine bestimmte Gesamtheit potenzieller Leistungsempfänger und nicht „Personen allgemein“ dar. Was die Zahl der Personen angeht, für die der Zahnarzt denselben verbreiteten Tonträger hörbar macht, stellt der EuGH fest, dass bei den Patienten eines Zahnarztes diese Mehrzahl von Personen unerheblich oder sogar unbedeutend ist, da der Kreis der gleichzeitig in dessen Praxis anwesenden Personen im Allgemeinen sehr begrenzt ist. Wenn außerdem die Patienten aufeinander folgen, so sind diese doch, da sie sich in der Anwesenheit abwechseln, in aller Regel nicht Hörer derselben Tonträger, insbesondere wenn diese über Rundfunk verbreitet werden. Schließlich hat eine solche Wiedergabe nicht den Charakter eines Erwerbszwecks. Die Patienten eines Zahnarztes begeben sich nämlich zu dem einzigen Zweck in eine Zahnarztpraxis, behandelt zu werden, und eine Wiedergabe von Tonträgern gehört nicht zur Zahnbehandlung.

ZÄK/juris

GEMA prüft Wartezimmer-Urteil

Die Verwertungsgesellschaft GEMA lässt noch offen, wie sie auf das Zahnarzt-Urteil des Europäischen Gerichtshofs reagiert. Die GEMA lasse einen unabhängigen Rechtsgutachter prüfen, ob sie sich nun an deutsches oder europäisches Recht halten muss.

Info aus ÄZ

EU: Generalangriff auf die Freien Berufe?

Bundeszahnärztekammer äußert massive Bedenken gegenüber Europaabgeordneten

Die Freien Berufe und die sie prägende nationale Regulierung sind erneut in den Fokus des europäischen Gesetzgebers geraten und Ziel weitreichender Liberalisierungstendenzen. Im Zusammenhang mit der Revision der sog. Berufsanerkenntnisrichtlinie plant die Europäische Kommission (EK) eine weitgehende Einführung des sog. Herkunftslandprinzips, wonach Freiberufler bei grenzüberschreitender Leistungserbringung in weiten Bereichen den Standards und Regelungen ihres Herkunftslandes unterworfen sind. Somit werden die Kontrollmöglichkeiten der Aufnahmemitgliedstaaten deutlich eingeschränkt. Parallel soll die grenzüberschreitende Leistungserbringung durch sog. Europäische Berufsausweise erleichtert werden, die eine Genehmigungsfiktion für die Anerkennung im Aufnahmemitgliedstaat auslösen kann. Ein Berufsangehöriger könnte damit auch ohne eine ausdrückliche Genehmigung zur Leistungserbringung berechtigt werden. Auch wichtige Regelungen der Verwaltungsvereinfachung aus der sog. Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG – etwa zu den sog. Einheitlichen Ansprechpartnern und der sog. Normenprüfung – sollen übernom-

men werden. Letztgenannte soll die Mitgliedstaaten dazu zwingen, ihren gesamten nationalen Rechtsbestand auf Vereinbarkeit mit der Berufsanerkenntnisrichtlinie zu prüfen, die Prüfung regelmäßig zu wiederholen und neu zu erlassendes Recht gegenüber der EK zu notifizieren.

Das Maßnahmenpaket zur Überarbeitung der sektoralen Richtlinie zur Abschlussprüfung geht noch weiter: Hier sollen die Registrierung und Zulassung von Wirtschaftsprüfern sowie die Qualitätssicherung, die bisher ausschließlich der Wirtschaftsprüferkammer als Organ der Selbstverwaltung obliegen, komplett an den Staat übertragen werden. Die berufsrechtliche Aufsicht soll durch neue Gremien ausgeführt werden, in denen die Berufsangehörigen in der Minderheit sind. „Berufsverbände“ sollen nur noch eingeschränkt und weisungsabhängig von den Mitgliedstaaten die ihnen weiterhin obliegenden Tätigkeiten ausüben dürfen.

Parallel dazu planen einige EU-Mitgliedstaaten massive Liberalisierungen bei Freien Berufen: So will Italien zahlreiche Gebührenordnungen Freier

Berufe vollständig abschaffen und den Berufszugang etwa zu den Apothekern liberalisieren. Auch die Organisation zur wirtschaftlichen Zusammenarbeit in Europa (OECD) fordert die EU-Mitgliedstaaten in den gerade vorgelegten nationalen Berichten dazu auf, Marktwachstum durch den Abbau nationaler Regulierungen mit Bezug zu den Freien Berufen zu generieren. Dies gilt ausdrücklich für Deutschland, Frankreich, Griechenland und Italien.

Auch auf nationaler Ebene wird sich mit diesem Thema beschäftigt: Der Parlamentskreis Mittelstand der CDU/CSU-Bundestagsfraktion führte am 29. Februar in Berlin einen Kongress zum Thema „Wachstumsmarke Freie Berufe“ durch. Dort standen die europäischen Entwicklungen im Mittelpunkt der Diskussionen.

Die Bundeszahnärztekammer hatte die Gelegenheit, ihre massiven Bedenken gegen die skizzierten Entwicklungen im Rahmen eines Parlamentarischen Abends gegenüber deutschen Europaabgeordneten zum Ausdruck zu bringen.

BZÄK Klartext 02/2012

Bundeszahnärztekammer dabei

G-BA passt Verfahrens- und Geschäftsordnung an

Nach Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes (VStG) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Anpassungen seiner Verfahrens- und Geschäftsordnung beschlossen. Diese sind auch für den zahnärztlichen Sektor relevant. Der Beschluss des G-BA vom 19. Januar wurde vom BMG genehmigt und trat zum 1. Februar in Kraft.

Geregelt werden u.a. die Beteiligungsrechte Dritter im G-BA, etwa der Bundesländer, Bundespsychotherapeuten- und Bundeszahnärztekammer. Zudem wird geklärt, welche wissenschaftlichen Fachgesellschaften zu Methodenbewertung und Disease-Management-Programmen Stellung nehmen können. So erkennt der G-BA künftig automatisch alle Fachgesellschaften an, die in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Mitglied sind. Weitere Fachgesellschaften können auf Antrag auf-

genommen werden, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen. Die Unterausschüsse können künftig einstimmig beschließen, dass Sachverständige in einer Sitzung befragt werden dürfen.

Bei Beschlüssen, die nicht alle drei Leistungssektoren (vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung sowie Krankenhausbehandlung) wesentlich betreffen, werden Stimmrechte nach Betroffenheit übertragen. Neu geregelt ist, dass einzelne Träger des G-BA von Teilen innerhalb einer Richtlinie betroffen sein können. So stimmen die Zahnärzte zum Beispiel künftig nicht über die gesamte Heilmittelrichtlinie ab, sondern nur über Teile, die sie wesentlich betreffen, wie zum Beispiel „Logopädie“. Das macht gegebenenfalls mehrere Abstimmungen in unterschiedlicher Besetzung zu einer Richtlinie nötig.

BZÄK Klartext 02/2012

Tausende neuer Arbeitsplätze

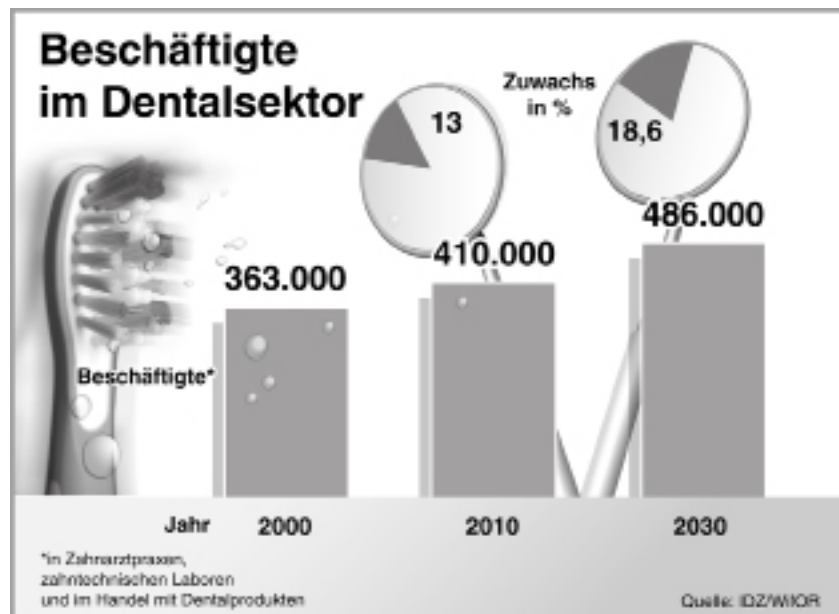
Studie zu Wachstums- und Beschäftigungseffekten

Etwa 76 000 neue Arbeitsplätze werden bis zum Jahr 2030 in Zahnarztpraxen, Dentallaboren und durch den Vertrieb von Dentalprodukten im Einzelhandel entstehen. Zu dieser Einschätzung kommen das Darmstädter WifOR-Institut und das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in einer Studie. Der Untersuchung zufolge, die im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) durchgeführt wurde, werden die stärksten Wachstumsimpulse im Dentalsektor aus der vorsorgeorientierten Nachfrage im Zweiten Gesundheitsmarkt entstehen. Zu den Ergebnissen der Studie sagte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Man darf den zahnmedizinischen Sektor nicht immer nur als Kostenfaktor diskutieren. Er ist ein Wirtschaftsfaktor und Teil der Jobmaschine Gesundheitswesen. Schon jetzt arbeiten über 400 000 Menschen

wird aller Voraussicht nach für weitere Beschäftigungsimpulse sorgen. Die Menschen werden immer älter, Prävention wird immer bedeutender. Um die Mundgesundheit und die damit zusammenhängende Allgemeingesundheit bis ins hohe Lebensalter zu erhalten, bedarf es intensiver zahnmedizinischer Betreuung, innovativer Versorgungsstrukturen und Therapien sowie der technischen Weiterentwicklung von Medizinprodukten.“

Beide Zahnärzteorganisationen geben zu bedenken, dass die positive Prognose des Dentalsektors mit der Bereitschaft der Gesundheitspolitik, stabile Rahmenbedingungen zu setzen, stehe und falle.

Zur Studie: Die Studie „Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft“ erscheint als Band 33 der Schriftenreihe des IDZ. Sie ist im Fachbuchhandel erhältlich.



in der Dentalbranche. Vor allem aber bedeutet die präventive Zahnmedizin von heute eine sinnvolle Investition, deren Dividende die ständige besser werdende Zahngesundheit der Bevölkerung ist.“

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, kommentierte: „Die Ausbildungsquote in den Berufen rund um die Zahnmedizin ist traditionell hoch. Und die demografische Entwicklung

Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft, Ergebnisse einer gesundheitsökonomischen Trendanalyse bis 2030

David Klingenberg, Dennis A. Ostwald, Paul Daume, Michael Petri, Wolfgang Micheelis,

Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV 2012
ISBN: 978-3-7691-0016-7
Bezugspreis: 39,95 Euro

KZBV/BZÄK

Bahr beim Zahnärztetag

Hohes Versorgungsniveau der Patienten sichern

Die (zahn)medizinische Versorgung der Menschen in Deutschland wird auf hohem Niveau für die Zukunft erhalten. Das hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr in seiner Ansprache vor mehreren hundert Zahnärzten am 16. März beim Zahnärztetag Westfalen-Lippe in Gütersloh erklärt.

Bahr sprach über aktuelle gesundheitspolitische Themen wie das Patientenrechtgesetz und die Versorgung von Pflegebedürftigen.



Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen sollen laut Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zukünftig besser versorgt und finanziell unterstützt werden.

Der mündige Patient im vertrauensvollen Verhältnis zu seinem (Zahn)Arzt sei das Ziel. Die mobile (zahn)medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen werde ausgebaut und finanziell unterstützt.

Bahr lehnte eine Einheitskasse für Versicherte ab, Staatsmedizin funktioniere nicht im deutschen Gesundheitssystem. Jeder solle frei entscheiden können.

ZÄK W-L

Freie Berufe

Besuch bei Angela Merkel

Zwei Monate nach Amtsantritt des neuen Präsidiums traf die Spitze des Bundesverbands Freier Berufe (BFB) jetzt Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel in Berlin. Die Bundeskanzlerin zeigte sich gegenüber BFB-Präsident Dr. Rolf Kosschorrek und den Vizepräsidenten Dr. Martina Wenker und Ulrich Schellenberg bestens informiert über die Grundzüge der Freien Berufe und nahm die aktualisierten Kennzahlen zu Wirtschaftsleistung, Beschäftigung und Ausbildung dankend zur Kenntnis. Ob beispielsweise die Gemeinwohlorientierung, die persönliche Leistungserbringung oder der Vertrauensschutz, diese und weitere Attribute bildeten auch in diesem Gespräch die Argumentationsgrundlage, mit der die Positionen der Freien Berufe unterfüttert wurden.

Die Repräsentanten des BFB baten um Unterstützung dafür, dass auch die EU die Besonderheiten der Freien Berufe als Säule des deutschen Mittelstandes respektiert und besser berücksichtigt. Zudem wurden unter anderem die Berufsankennung, der Fachkräftemangel und der Vertrauensschutz mit speziellem Blick auf die Vorratsdatenspeicherung erörtert.

BFB

Formen der Berufsausübung

Broschüren können bei der ZÄK angefordert werden

Spätestens nach der Approbation steht die Zahnärztin/der Zahnarzt vor der entscheidenden Frage, welche berufliche Laufbahn eingeschlagen werden soll. Wird die Gründung einer eigenen Praxis zur selbstständigen Tätigkeit angestrebt oder wird für die individuelle Lebensplanung die Berufsausübung in einer Anstellung bevorzugt? In den vergangenen Jahren haben Gesetzgeber und Gerichte, nicht zuletzt aber auch der eigene Berufsstand, zur Weiterentwicklung der Formen zahnärztlicher Berufsausübung beigetragen. Stichwortartig sei hier das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und vor allem das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), ebenso aber auch die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer aus dem Jahr 2005 genannt.

Um dem zahnärztlichen Praktiker eine Orientierung hinsichtlich unterschiedlicher Praxisformen zu ermöglichen, erschien es dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer angezeigt, eine Ausarbeitung aus dem Jahr 2000 aktualisieren und komprimieren zu lassen.

Die aktuelle Broschüre „Formen zahnärztlicher Berufsausübung“ konzentriert sich auf die wichtigsten Praxisformen und erörtert stichwortartig juristische, berufsrechtliche,

vertragszahnärztliche, steuer- und betriebswirtschaftliche, sozialversicherungsrechtliche sowie zukunftsorientierte Aspekte. Auch Sonderformen werden kurz skizziert. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Darstellung unterschiedlicher Möglichkeiten der Anstellung von Zahnärzten.

Im Bedarfsfall kann die Broschüre bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern angefordert werden unter der E-Mail: sekretariat@zaekmv.de oder der Telefonnummer 0385 – 5910817. Im Internet: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/zaformen_zahnaerztlicher_berufsausuebung.pdf.

ZÄK



Gesetzentwurf Neuausrichtung Pflegereform

Weitere Leistungsposition für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen vorgesehen

Den Referentenentwurf zum Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) erörterten BZÄK und KZBV am 8. Februar beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, in Berlin. BZÄK und KZBV überreichten eine gemeinsame Stellungnahme zum Referentenentwurf. Am 13. Februar fand zudem die Verbändeerörterung statt. Gemäß § 87 Abs. 2j SGB V-E soll über das PNG eine weitere Leistungsposition für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen und Menschen mit

Behinderung vorgesehen werden. Die Leistung darf allerdings nur für Personen in stationären Pflegeeinrichtungen und nur im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V erbracht werden.

Laut BZÄK und KZBV ist damit nur ein initialer Schritt zur Einführung eines zahnärztlichen Präventionsmanagements möglich. Zur Lösung der Versorgungsprobleme sei ein ergänzender präventionsorientierter Leistungskatalog erforderlich, der die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe berücksichtigt. Gleichzeitig ist auch die Tatsache,

dass nur ein Drittel aller Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen versorgt wird, ein deutlicher Mangel der Gesetzesausrichtung.

Die durch das VStG geschaffenen Zuschlagspositionen zur Versorgungsverbesserung sollen nun durch die Einführung von präventiven Leistungen flankiert werden. Hüppe bekundete Zustimmung zu den Vorschlägen, da diese direkt der Verbesserung der Mundgesundheit der Patienten zugute kämen.

BZÄK Klartext 2/2012

Kuratorium Gesundheitswirtschaft konstituiert

Professor Dr. Dietmar Oesterreich als Mitglied berufen

Ministerpräsident Erwin Sellering hat am 9. März in Schwerin die offizielle Berufung der Mitglieder des Kuratoriums für Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern vorgenommen. Prof. Dr. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinkmann wurde die Präsidentschaft des Kuratoriums übertragen. Das Gremium wurde für fünf Jahre berufen. Zur Mitarbeit im Kuratorium sind 56 Persönlichkeiten aus den Bereichen Krankenkassen, Universitäten und Hochschulen, Unternehmen, Wirtschaftsverbände sowie der Politik eingeladen.

Aufgabe dieses Gremiums ist die strategische Begleitung und Beratung der Landesregierung bei der Entwicklung der Gesundheitswirtschaft auf Basis des Masterplans Gesundheitswirtschaft M-V 2020. Die Gesundheitswirtschaft ist ein wesentlicher Schwerpunkt in der Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommerns.

Die Gestaltungsfelder des neuen Masterplans umfassen „Life Science“, „Gesundheitsdienstleistungen“, „Gesundes Alter(n)“, „Gesundheitstourismus“ sowie „Ernährung für die Gesundheit“. Zur Umsetzung dieser Themenschwerpunkte werden sich innerhalb des Kuratoriums fünf Strategiegruppen bilden. Des Weiteren begleitet das Kuratorium die weitere Entwicklung der Marke Gesundheitswirtschaft im Bereich des Landesmarketings, die Fortführung des Ideenwettbewerbs Gesundheitswirtschaft



Unter den 56 berufenen Persönlichkeiten des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft wird Kammerpräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (2. v.l.) die Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes vertreten. Foto: BioCon Valley

in Mecklenburg-Vorpommern und die Vorbereitung der Nationalen Branchenkongressen Gesundheitswirtschaft.

Auf der konstituierenden Sitzung des Kuratoriums wurden Arbeitsplan und zukünftige Arbeitsweise des Kuratoriums sowie die Vorbereitung der nationalen Branchenkongressen Gesundheitswirtschaft 2012 besprochen.

Ministerpräsident Erwin Sellering hob die Gesundheitswirtschaft für die Entwicklung des Landes hervor: „Die Gesundheitswirtschaft ist eine der Wachstumsbranchen in unserem Land. Sie passt gut zu Mecklenburg-

Vorpommern. Wir haben die besten Voraussetzungen, um auf diesem Gebiet weiter voran zu kommen. Wir haben eine wunderschöne Natur, eine gut ausgebaute Infrastruktur an Kur- und Rehakliniken und effektive Netzwerke in Schlüsselbereichen wie der Biotechnologie und der Medizintechnik. Die Chancen, die sich damit verbinden, wollen wir weiterhin nutzen und verfolgen unser ehrgeiziges Ziel, führendes Gesundheitsland in Deutschland zu werden. Auf diesem Weg ist uns das Kuratorium ein kompetenter und geschätzter Begleiter und Ratgeber.“

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte mit Jubiläum

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) besteht in diesem Jahr 25 Jahre lang. Für 2011/12 wurde ihr erneut das begehrte Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) verliehen. Das Spendensiegel wird Organisationen nach intensiver Prüfung vergeben. Es



belegt geringen Verwaltungs- und Werbeaufwand und die Vertrauenswürdigkeit. Die Transparenz macht das HDZ auch über einen neuen Internetauftritt sichtbar: www.stiftung-hdz.de.

Zusätzlich ist das HDZ nun über Facebook, Twitter und XING medial vernetzt.

BZÄK Klartext 02/2012

Tag der Zahngesundheit 2012

Der Tag der Zahngesundheit steht in diesem Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – mehr Genuss mit 65 plus“.

Der Aktionstag wird jährlich am 25. September veranstaltet und stellt Vorsorge, Aufklärung und die Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in den Mittelpunkt.

Die Auftaktpressekonferenz findet am 12. September in Berlin im Haus der Bundespressekonferenz statt.

Abnahmeprüfungen an Röntgeneinrichtungen

Keine relevanten Änderungen für Zahnarztpraxen durch novellierte Röntgenverordnung

Mit der Novellierung der Röntgenverordnung (RöV) durch die Verordnung zur Änderung strahlenschutzrechtlicher Verordnungen vom 4. Oktober 2011 wurden u. a. auch die Regelungen zur Durchführung von Abnahmeprüfungen nach § 16 Abs. 2 RöV verändert. Insbesondere durch die Streichung des Wortes „nachteilig“ kommt es in einem abgegrenzten Anwendungsbereich (dentale Röntgentubuseinrichtungen) zur Notwendigkeit von Teilabnahmeprüfungen durch den Hersteller oder Lieferanten, die nach Ansicht von Fachleuten aus dem Arbeitskreis RöV und aus den zahnärztlichen Stellen nicht sachgerecht sind.

Da die RöV die Möglichkeit der Ausnahme von dieser Anforderung bietet, die mögliche Flut von Einzelanträgen aber ggf. die personellen Ressourcen der zuständigen Behörden überfordern würde, hat das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern entsprechend eines auf der Sitzung des Länderausschusses Röntgenverordnung am 8. November 2011 gefassten Beschlusses eine Allgemeinverfügung erlassen, die im Amtsblatt Nr. 11 am 27. Februar bekannt gegeben wurde. Der Wortlaut dieser Allgemeinverfügung wird nachfolgend zur Kenntnis gegeben:

Allgemeinverfügung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales vom 2. Februar 2012

Durchführung der Röntgenverordnung (RöV);
hier: Erfordernis von Abnahmeprüfungen (Teilabnahmeprüfungen) an dentalen Röntgentubuseinrichtungen

Aufgrund § 33 Abs. 6 Nr. 2 der Röntgenverordnung in der Fassung vom 30. April 2003 (BGBl. I S. 604), geändert durch Verordnung vom 4. Oktober 2011 (BGBl. I S. 2000), in Verbindung mit § 35 Satz 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Februar 2004 (GVObI. S. 106) ergeht folgende Allgemeinverfügung:

Nach § 33 Abs. 6 Nr. 2 RöV wird den Strahlenschutzverantwortlichen für den Bereich von dentalen Röntgentubuseinrichtungen Folgendes gestattet:

Abweichend von § 16 Abs. 2 Satz 2 RöV darf die Abnahmeprüfung (Teilabnahmeprüfung) nach einer Änderung der Einrichtung oder ihres Betriebes, welche die Bildqualität oder die Höhe der Strahlenexposition nicht nachteilig beeinflusst, auch durch andere Personen als den Hersteller oder Lieferanten erfolgen.

Dies betrifft folgende Maßnahmen: Ersatz des bisherigen Röntgenfilms bei einer dentalen Röntgentubuseinrichtung durch einen Röntgenfilm mit höherer Empfindlichkeit, den Austausch des Prüfkörpers oder den typengleichen Austausch des Filmentwicklungsgerätes.

Diese Gestattung wird mit folgenden Auflagen verbunden:

1. Die entsprechende Abnahmeprüfung (Teilabnahmeprüfung) darf nur nach den in einem abgestimmten Regelwerk festgelegten Prüfbedingungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie nach § 16 RöV, DIN- oder EN-Norm oder Rundschreiben des Bundesumweltministeriums) erfolgen.
2. Die Durchführung der Abnahmeprüfung (Teilabnahmeprüfung) muss durch den fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen, den bestellten Strahlenschutzbeauftragten, durch Personen mit bescheinigten Kenntnissen im Strahlenschutz unter unmittelbarer Aufsicht des fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder des bestellten Strahlenschutzbeauftragten oder durch ein Unternehmen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 RöV erfolgen.

Begründung:

Bestimmte Änderungen von Röntgeneinrichtungen oder ihres Betriebes beeinflussen weder die Bildqualität oder die Höhe der Strahlenexposition negativ noch sind sie so komplex oder einrichtungsbezogen, dass die notwendige

Prüfung im Rahmen der Qualitätssicherung nur durch den Hersteller oder Lieferanten erfolgen könnte.

Zu diesen Maßnahmen gehören der Ersatz des bisherigen Röntgenfilms bei einer dentalen Röntgentubuseinrichtung durch einen Röntgenfilm mit höherer Empfindlichkeit, der Austausch des Prüfkörpers oder der typengleiche Austausch des Filmentwicklungsgerätes.

Daher konnte diese Abweichung von § 16 Abs. 2 Satz 2 RöV gestattet werden. Diese Gestattung regelt nur die beschriebenen Einzelfälle bei dentalen Röntgentubuseinrichtungen. Weitergehende Änderungen, die sich nachteilig auf die Bildqualität oder die Höhe der Strahlenexposition bei dentalen Röntgentubuseinrichtungen auswirken könnten bzw. auswirken oder Änderungen an anderen Röntgeneinrichtungen werden durch diese Gestattung nicht erfasst.

Diese Allgemeinverfügung tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft und ist unbefristet.

Hinweis der Zahnärztlichen Stelle für Röntgendiagnostik bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern:

Nach dieser Allgemeinverfügung des LAGuS M-V können die Praxen nach wie vor in den oben genannten Fällen die Teilabnahme selbst vornehmen.

Darüber hinaus ergeben sich aus der Novellierung der Röntgenverordnung vom 4. Oktober 2011 für die Zahnarztpraxen keine relevanten Änderungen.

Die novellierte Röntgenverordnung steht im Internet auf der Homepage der Zahnärztekammer (www.zaekmv.de im internen Bereich unter Handbücher/Wichtige Gesetze-Rechtsvorschriften) bzw. auf der QM-Software (Gesetzliche Grundlagen, Röntgenverordnung, Link zu Juris).

ZÄK

Feierlicher Festakt in Rostock

Absolventen in Universitätskirche verabschiedet

Am 28. Oktober 2011 wurden 23 Absolventen des Studienganges Zahnmedizin in der Rostocker Universitätskirche feierlich verabschiedet. Nach musikalischer Eröffnung des Festaktes durch den Universitätsmusikdirektor Thomas Koenig begrüßte der Geschäftsführende Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“, Prof. Dr. Peter Ottl, die Absolventen, deren Familien, die Hochschullehrer, die Emeriti sowie die Studierenden der Zahnmedizin der Universität Rostock.

Eine besondere Ehre für alle Anwesenden stellte die persönliche Teilnahme des Rektors der Universität Rostock, Prof. Dr. Wolfgang Schareck, an der Festveranstaltung dar. In seiner Ansprache hob er besonders hervor, dass im Jahr 2009 im Rahmen des CHE-Rankings zum Studiengang Zahnmedizin bei einem Vergleich von 38 in- und ausländischen Hochschulen bei den Kriterien „Betreuung“, „Studierende je Behandlungsplatz“ und „Studiensituation insgesamt“ die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock „Hans Moral“ gemeinsam mit der Universität Gießen den Spitzenplatz einnahm. Abschließend wünschte er den Absolventen der Zahnmedizin einen erfolgreichen Start ins Berufsleben.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, ging in seiner Rede auf die aktuellen Herausforderungen des Berufsstandes ein, die auf die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte zukommen und sicherte ih-

nen bei der Bewältigung der anstehenden anspruchsvollen Tätigkeit die Unterstützung der Zahnärztekammer zu.

In seinem Grußwort betonte Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, besonders die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit von Medizinern und Zahnmedizinern zum Wohle der Patienten.

Im Anschluss wurden den Absolventen durch den Prodekan für Haushalt, Planung und Struktur der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Prof. Dr. Klaus-Peter Schmitz, und den Geschäftsführenden Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“, Prof. Dr. Ottl, feierlich die Zeugnisse überreicht. Besonders erwähnenswert ist das hervorragende Abschneiden des Examensjahrgangs mit der dreimaligen Vergabe der Note „sehr gut“, 19mal der Zensur „gut“ sowie einmal der Note „drei“.

Abschließend ließ Bastian Schultke, Absolvent des Jahrganges, noch einmal Ablauf und Höhepunkte des Studiums Revue passieren und bedankte sich im Namen seiner Kommilitonen bei allen, die sie auf ihrem Weg zum Staatsexamen begleitet haben und ihnen das Wissen und die Fähigkeiten vermittelten, die der Zahnarztberuf erfordert.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ wünschen den Absolventen des Studienganges Zahnmedizin 2011 alles Gute für ihre berufliche und persönliche Zukunft.

Dr. Silvia Schneider



Feierliche Verabschiedung der 23 Absolventen des Studienganges Zahnmedizin in Rostock. Bildquelle: IT- und Medienzentrum der Universität Rostock

Kommentar

Riesiges Medienecho für Heidelberger Zahnarzt

Es stand in allen Zeitungen Deutschlands. Ein Medienecho, von dem man nur träumen kann, wenn es darum geht, den Begriff Zahnarzt positiv in die Medien zu tragen. Jos Gal, Zahnarzt aus Heidelberg, hat das geschafft und konnte sich vor Presseanfragen kaum retten. Warum? Er will als erster deutscher Tourist in den Weltraum fliegen. Eine Frau aus Hagen könnte ihm dies noch streitig machen. Sie will mit einer Konkurrenzfirma fliegen, die bereits seit 2004 daran tüfelt, Privatleute ins All zu schicken. Natürlich für Geld. Für viel Geld.

Die Kombination Geld, Zahnarzt und Medien ist beschwerlich für Öffentlichkeitsarbeiter zahnärztlicher Körperschaften. Und so liest man die Nachricht vom baldigen Abheben des Herrn Gal mit gemischten Gefühlen. Einerseits imponiert der Abenteuergeist Gals, andererseits spricht die Berliner Zeitung vom offenbar gut gefüllten Konto des süddeutschen Zahnarztes, der rund 71 000 Euro berappen muss, um das Wunder der Erde mal von oben zu sehen.

Frei umwunden erzählte er Presseleuten aller Couleur von der ersten Fünf-Sterne-Zahnarztpraxis im baden-württembergischen Ubstadt-Weiher, in der der rote Teppich ausgerollt werde und neue Kronen auf dem Silbertablett samt rotem Samtkissen überreicht werden. Aus journalistischer Sicht denkt man: Toll. Alle Klischees bedient, flächendeckend.

Leute wie Jos Gal machen es nicht gerade einfacher, zu erklären, dass Zahnärzte nicht mehr alle Porsche fahren und stattdessen um Nachfolger für ihre Praxen ringen. Dass eine angemessene Honorierung ihrer Leistungen, die noch immer budgetiert sind, insbesondere in den neuen Bundesländern nötig ist. Deshalb sei Gal hier auch nur ganz kurz am Rand erwähnt. Wir wünschen ihm spannende Ausblicke und einen guten Flug und wünschen uns, vielleicht nicht jede Information aus seiner sicher sehr schönen Fünf-Sterne-Praxis in den Zeitungen zu lesen.

Kerstin Abeln

Service der KZV rund um die Niederlassung

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren: Tel.: 0385-5 49 21 30 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am 13. Juni (Annahmestopp von Anträgen: 23. Mai) 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, Teilerlaubnis, Ermächtigung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Zahnarztpraxis von Dipl.-Med. Rita Liskewitsch, niedergelassen seit dem 1. Februar 1992 in 18528 Bergen, Störtebeckerstraße 31, wird ab 1. April von Liane Wagenknecht weitergeführt.

Ende der Niederlassung

Die Zulassung von Dr. med. Christel Pistier, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Rotbuchenring 9, endete am 31. März.

Dipl.-Med. Birgit Melchert, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 3. Mai 1991 in 23966 Wismar, Lübsche Straße 21, beendete am 1. April ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Die Zulassung von Dr. med. Jörg-Dietrich Heyduck, zugelassen seit dem 1. Mai 1991 für den Vertragszahnarztsitz 17454 Zinnowitz, Neue Strandstraße 41, endet am 1. Mai.

Dipl.-Med. Angret Büttner, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Mai 1991 in 23966 Wismar, Lübsche Straße 21, beendete am 31. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Die Zulassung von Dr. med. Beate

Setzkorn, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Herrmannstraße 34, endete am 31. März. Frau Katrin Setzkorn-Schülke führt die Praxis als allgemeinzahnärztliche Einzelpraxis weiter.

Gisela Kluge, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 2. April 1991 in 19417 Warin, Am Mühlentor 7, beendete am 1. April ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Die Zulassung von Hans-Peter Stepeling, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 19395 Plau am See, Steinstraße 52, endete am 31. März.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Thomas Groß in der Praxis Kira Heiden in 18435 Stralsund, Prohner Straße 42, endete am 31. März.

Die Anstellung von Georg Possekel in der Praxis Dr. med. dent. Stefan Müller in 23970 Wismar, Klußer Damm 80A, endete am 31. März.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung der Zahnärztin Dipl.-Med. Monika Slatnow, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 17036 Neubrandenburg, Koszalinser Straße 1, ruht für den Zeitraum 1. März bis 30. September.

Das Ruhen der Zulassung von Dr. med. Dr. med. dent. Lars Anders, wird bis zum 31. Juli verlängert. Dr. med. Dr. med. dent. Anders wird seinen Vertragszahnarztsitz in die Stephanstraße 14, 18055 Rostock verlegen.

KZV

Heiße Musik und gefährliche Spannung

Papermoon sorgt mit neuem Programm für Stimmung beim Zahnärzteball

Ob Schlager oder Evergreen, Hits der 60er- bis zu den aktuellen Chartstürmern – das alles verpackt künstlerisch die Showband Papermoon. Mit ihrem aktuellen Programm werden die Künstler die Gäste am 21. April beim Zahnärzteball der KZV begeiseln. Nach dem Sektempfang ab 19 Uhr

öffnet sich der Ballsaal in der Yacht-hafenresidenz Hohe Düne. Nach dem Büfett sorgen Live-Musik und der DJ für ausgelassene Partystimmung. Und später am Abend kann es noch ein bisschen gefährlich werden, hofentlich nicht für die Anwesenden. Bevor es soweit ist, geht es beim

gemeinsamen Seminar mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer um juristische Fallstricke im Praxisalltag mit Referent Dipl.-Betw. Theo Sander, Fachanwalt für Steuerrecht vom Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH. Das Seminar beginnt um 14 Uhr.

KZV

Gemeinschaftstagung in Greifswald am 23. Juni

Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen Implantologie

17. Greifswalder Fachsymposium und 9. Jahrestagung der DGI am 23. Juni in Greifswald

Für Implantate gibt es keine Altersgrenze

In Deutschland sind in der Altersgruppe zwischen 65 und 74 Jahren 22 Prozent der Senioren zahnlos. Multimorbidität ist häufig. Der damit verbundene Medikamentenkonsument kann Mundtrockenheit verursachen und damit Sprach-, Kau- und Schluckprobleme sowie Probleme mit dem Sitz der Prothese.

Schrumpft der Kieferknochen, entstehen besonders im Unterkiefer oft anatomisch ungünstige Verhältnisse, die die Verankerung einer Totalprothese erschweren. Weil im Alter auch die muskuläre Koordinationsfähigkeit nachlässt, fällt den Menschen zudem auch die muskuläre Kontrolle einer Totalprothese schwer. Dann sichern Implantate die Lebensqualität.

Das alles sind Gedanken und Über-



Prof. Dr. Frauke Müller aus Genf wird den Eröffnungsvortrag auf der Gemeinschaftstagung am 23. Juni in Greifswald halten. Foto: David Knipping

zeugungen von Prof. Dr. Frauke Müller von der Abteilung für Gerodontologie und Prothetik der Universität Genf. Prof. Dr. Müller haben wir für den Eröffnungsvortrag auf unserer diesjährigen Gemeinschaftstagung in Greifswald gewinnen können.

Aus der Literatur ergibt sich keine Altersgrenze für die Insertion von Implan-

taten, die Überlebensraten sind gleich oder besser als bei jüngeren Patienten. Allerdings sollten nach Meinung der Expertin die klassischen Kriterien für einen Implantaterfolg überdacht werden, da alte Patienten möglicherweise nicht mehr mit einer „komplizierten“ Deckprothese zurechtkommen. Dieser spannende Problembereich wird bei unserer diesjährigen Gemeinschaftstagung der DGI und unserer wissenschaftlichen Landesgesellschaft die zentrale Rolle spielen. Insgesamt ist es uns wiederum gelungen, eine Reihe sehr gefragter Referenten zu diesem Thema zu gewinnen und eine gleichzeitig interessante Belegausstellung zusammenzustellen.

Am Abend findet nach einer hoffentlich erkenntnisreichen Tagung wieder der traditionelle Ball der Greifswalder Zahnmedizinstudenten statt. Dazu sind auch in diesem Jahr alle Symposiumsteilnehmer und Alumni wieder herzlich eingeladen.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,

Berufliche Schule Waren – Ausbildung praxisnah

Lehrhospitation des dritten Ausbildungsjahrs in Warener Zahnarztpraxis

Unterricht mal anders, mal praxisnah gestalten, liegt den Fachlehrerinnen der Beruflichen Schule Waren, Dipl. Med. Päd. Carola Nagel und Dipl. Päd. Carola Schmidt, am Herzen. Um den Auszubildenden einen anderen Blickwinkel außerhalb ihrer Ausbilderpraxen zu bieten, wurde

durch die Praxisgemeinschaft Dr. Bernd Gehrman, Dr. Jürgen Homuth und Zahnarzt Martin Wendorf eine Lehrhospitation für die Auszubildenden des 3. Ausbildungsjahres organisiert. Bereits zum dritten Mal in Folge wurde eine Aktion dieser Art den zukünftigen Zahnmedizinischen

Fachangestellten mit großem Erfolg angeboten. An zwei Tagen wurden u. a. die Herstellung einer Cerec-Krone, eine komplizierte Wurzelkanalaufbereitung und eine moderne Form der Unterfütterung demonstriert. Während der Behandlungsabläufe erklärten die Zahnärzte sehr ausführlich die Durchführung der Arbeitsschritte und gingen dabei auf alle Fragen der Auszubildenden ein. Nach einer interessanten Gesprächsrunde wurde noch eine Führung durch das zahn-technische Labor der Zahnarztpraxis geboten. Einig waren sich alle Auszubildenden, dass diese Lehrhospitation einer guten Prüfungsvorbereitung dient. Für die Auszubildenden sind solche aufwendig vorbereiteten Maßnahmen wichtig und es ist zu wünschen, dass noch mehr Zahnärzte solche Praxishospitationen anbieten. Dr. Gehrman hat darüber hinaus im März im Rahmen des Lehrunterrichts einen Fachvortrag über „Einblicke moderner Formen der Implantologie“ an der Beruflichen Schule in Waren für die Auszubildenden des 3. Ausbildungsjahres gehalten. ZFA 91



Die Schüler der ZFA 91 bedanken sich recht herzlich für das Engagement der drei Zahnärzte aus Waren.

21. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

63. Jahrestagung

der Zahnärztlichen Vereinigung Mecklenburgischer Zahnärztlehrer für FZK
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Themen

1. Handlungsoptionen
2. Polysyndromale
3. Die Bedeutung des Karies

Professionsoptionale Leitung
Prof. Dr. Gert-Dirk Ostermann

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Dr. Detlev Pfeiffer
Prof. Dr. Ingrid Götter

31. August - 2. September 2012 in Rostock-Woienmünde

Organisation

Beauftragte Prof. Ina Schwahn
Dr. Maria Feibel, Rostock
Angelika Kordell, Bärenträger

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun
Bismarckstr. 19
18119 Rostock-Woienmünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine ebenfalls
bestimmte Tagungsausstellung statt.

Unterkunft

Wir bitten Sie, Ihr Zimmer im Hotel Neptun
telefonisch unter 0381 7770 mit dem
Stellvertreter „Zahnärztetag“ zu buchen.

Anmeldung

Für die Anmeldung zum 21. Zahnärztetag
und zur 63. Jahrestagung nutzen Sie bitte
den vorgesehenen Anmeldebogen.
Diese werden den Praxen in Mecklenburg-
Vorpommern im Mai zusammen mit den
Fortbildungsunterlagen für das zweite
Halbjahr zugeschickt.

Rückfragen

Zahnärztekammer M/V
Varnische Str. 30a
18255 Schwahn
Tel. 0385 5910640
Fax 0385 5910620

Petition online

Stopp der Bürokratie im Gesundheitswesen

Mehr Transparenz bei den Bürokratiekosten und eine jährliche Prüfung der Krankenkassen durch den Bundesrechnungshof – diese Forderungen stellt Dr. Tobias Neuhauser in einer neuen Petition an den Deutschen Bundestag, die online unterzeichnet werden kann.

„Als niedergelassener Hausarzt erlebe ich tagtäglich Zeit fressende und für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sinnlose Vorgaben in unserem Gesundheitswesen. Und ich erfahre tagtäglich von meinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auch in der Klinik, von Krankenschwestern, Altenpflegerinnen, Physiotherapeutinnen und Apothekern, in welchem Ausmaß auch ihre Arbeit für unsere Patientinnen und Patienten durch unnötige Bürokratie behindert wird“, begründet der Arzt aus Baden-Württemberg im Petitionstext.

Nun sei diese alltägliche Erfahrung der in Patientenverantwortung Stehenden endlich einmal in Zahlen gefasst worden. Die A. T. Kearney-Studie (siehe dens 2/2012, Seite 9) zeige, dass die Gesamtkosten für in Deutschland nicht – wie von den Krankenkassen immer behauptet – bei 5,4 Prozent, sondern bei 23 Prozent lägen! „Das ist jeder vierte Euro.“ Eine unsägliche Rolle für diesen eklatanten Missstand spielten die gesetzlichen Krankenkassen. Sie versorgten – wie die vorliegende Studie zeige – die Politik offensichtlich mit falschen Zahlen. „Eine bessere Kontrolle der Krankenkassen ist deshalb dringend notwendig! Prädestiniert hierfür ist der Bundesrechnungshof. Ein jährlicher Prüfbericht würde unseren Krankenkassen auch helfen, effizienter zu arbeiten, damit mehr Versichertenbeiträge zukünftig wieder in der Patientenversorgung ankommen.“

Die Aktion kann online mit der entsprechenden Unterschrift unterstützt werden. Interessierte finden die Petition hier: <https://epetitionen.bundestag.de/index.php?action=petition%3Bsa%3Ddetails%3Bpetition%3D21866>

änd

Fortbildung im April, Mai, Juni

28. April

Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski, Birgit Böttcher
9 – 16 Uhr
Praxis Holger Thun
Steinstraße 11, 19059 Schwerin
Seminar Nr. 37
Seminargebühr: 330 €

5. Mai

Wissenstransfer – Aktuelles und Bewährtes in der Prophylaxe
Seminar mit praktischen Übungen
DH Simone Klein
9 – 16 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 38
Seminargebühr: 235 €

12. Mai

Professionelle Prophylaxe von A bis Z
A wie Anamnese bis Z wie Zubehör für individuelle Mundhygiene
Seminar mit praktischen Übungen
DH Livia Kluge-Jahnke,
DH Brit Schneegaß
9 – 17 Uhr
Praxis Mario Schreen
Mühlenstraße 38
19205 Gadebusch
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 325 €

12. Mai

Entscheidungsfindung in der Parodontaltherapie
Prof. Dr. Thomas Kocher
9 – 16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 24
Seminargebühr: 200 €

25./26. Mai

Curriculum Prothetik: Modul 1:
Diagnostik und Dokumentation, Funktions- und PA-Scening, Bildgebung, präprothetische PA-Behandlung, Planung, Forensik, (inkl. praktische Übungen)
Prof. Dr. Reiner Biffar,
Prof. Dr. Peter Ottl
25. Mai 14 – 19 Uhr,
26. Mai 9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminar Nr. 1
Seminargebühr: Modul 1 – 10
gesamte Gebühr 4500 €

30. Mai

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz *9 Punkte*
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30 – 20.30 Uhr
Intercity Hotel
Grunthalplatz 5-7
19053 Schwerin
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 90 €

20. Juni

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz *9 Punkte*
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30 – 20.30 Uhr
Hotel am Ring
Große Krauthöferstraße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 26
Seminargebühr: 90 €

22. Juni

Alte Menschen gut versorgt – Ein Konzept aus der Praxis für die Praxis *8 Punkte*
Dr. Elmar Ludwig
13 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminar Nr. 27
Seminargebühr: 150 €

27. Juni

Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe *5 Punkte*
Dr. Susanne Schwarting
15 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 160 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon 0385-5 91 08 13 und unter 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).

ZÄK

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

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

Punkte: 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

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: 13. Juni, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern, Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei, Tabellen einfügen und bearbeiten, Vorlagen erstellen, Funktion Serienbrief

Wann: 9. Mai, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von der KZV angebotene Dienste (speziell Onlineabrechnung und BKV Download) vorstellen; alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de (Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.)

Wann: 2. Mai, 15 – 18 Uhr, Schwerin,
Gebühr: 30 Euro für Zahnärzte, 0 Euro für eine Zahnarzthelferin, für jede weitere 15 Euro

Bei diesem Seminar wird den Teilnehmern kein PC zur Verfügung stehen.

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin

Ansprechpartnerin: Antje Peters,
E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de,
Telefon: 0385-54 92 131,
Fax: 0385-54 92 498

Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 2. Mai, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
 Textverarbeitung mit Word 2007 am 9. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
 Einrichtung einer Praxishomepage am 13. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige

Krebsregister

M-V Vorreiter bei einheitlicher Datenerfassung

Die Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Manuela Schwesig, hat das Institut für Community Medicine an der Universitätsmedizin Greifswald zur Wahrnehmung der Aufgaben des zukünftigen Zentralen Klinischen Krebsregisters bestimmt. Eine entsprechende Rechtsverordnung wurde am 29. Februar im Amtsblatt des Innenministeriums für Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht.

„Mecklenburg-Vorpommern setzt als erstes Bundesland mit einer jetzt gültigen Rechtsverordnung die Empfehlung des Nationalen Krebsplanes um“, machte Prof. Wolfgang Hoffmann, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine, deutlich. „Die Einrichtung des Zentralen Krebsregisters macht die Erfolge der Krebsbehandlung sichtbar und unterstützt gleichzeitig die ständige Verbesserung der Diagnostik, Behandlung und Nachsorge aller Krebserkrankungen in unserem Bundesland.“

Das Greifswalder Institut konnte sich mit seinem Konzept in einem offenen Bieterverfahren durchsetzen. Auch für den Aufbau der Unabhängigen Treuhandstelle des Zentralen Klinischen Krebsregisters M-V erhielt die Community Medicine den Zuschlag. Die Treuhandstelle zur Sicherung des Schutzes der klinischen und persönlichen Daten wird außerhalb der Universität am Landesamt für Gesundheit und Soziales, Standort Greifswald, eingerichtet.

In Mecklenburg-Vorpommern arbeiten vier Tumorzentren an den Standorten Schwerin, Rostock, Neubrandenburg und Greifswald. Jedes der Tumorzentren betreibt für seinen Einzugsbereich ein Klinisches Krebsregister. Die Register erhalten fortlaufend Daten über das Auftreten, die fachübergreifende Behandlung, die Nachsorge und den Verlauf von Krebserkrankungen von den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Die Aufteilung auf vier Standorte erschwerte bisher die landesweiten Auswertungen. Am 6. Juli 2011 wurde daher vom Landtag das Gesetz über die Einrichtung eines Zentralen Klinischen Krebsregisters Mecklenburg-Vorpommern (ZKKR) verabschiedet.

wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de
www.medizin.uni-greifswald.de

Zahnärztliche Versorgung von Unfallverletzten

Überblick von BEMA-Abrechnungsmöglichkeiten für das Jahr 2012

Bevor der Zahnarzt eine Behandlung von Unfallverletzten abrechnen kann, ist es wichtig, den Patienten nach der Ursache des Unfalls zu befragen. Erst dann ist es möglich, die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung nach *Freizeit- und Sportunfällen, Kindergarten- oder Schulunfällen bzw. nach Wege- oder Arbeitsunfällen* vorzunehmen.

Freizeitunfälle und Sportunfälle in der Freizeit

Unabhängig vom Verursacher der Unfallschädigung während der Freizeit, trägt die gesetzliche Krankenversicherung des Mitglieds die Kosten der zahnärztlichen Behandlung. Auf den Abrechnungsformularen, Disketten oder Online ist der Unfall zu kennzeichnen.

Auf dem Erfassungsschein ist der Unfall in dem vorgesehenen Kästchen anzukreuzen bzw. EDV-technisch zu kennzeichnen.

Auf dem Vordruck „Behandlungsplan“ werden bei Kiefergelenksverletzungen (Kieferbruch) die erforderlichen Angaben über Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie die Art der Verletzung und die vorgesehenen Leistungen angegeben. Unfallbehandlungen können sofort begonnen werden. Die Krankenkasse hat die Möglichkeit der nachträglichen Kostenzusage auf dem Vordruck „Behandlungsplan“.

Zu beachten ist, dass seit der BEMA-Umstrukturierung diese Unfallbehandlungen der GOÄ 82, Teile J und L unterliegen.

KFO-Behandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

Auf dem Vordruck KFO-Behandlungsplan werden bei kieferorthopädischen Behandlungen Diagnose und Therapie angegeben. Auch hier kann mit der Behandlung sofort begonnen werden und von der Krankenkasse wird eine nachträgliche Kostenzusage erteilt. Die Abrechnung der kieferorthopädischen Leistungen erfolgt auf dem Handabrechnungsformular, der Diskette oder per Online.

Auf dem ZE-Heil- und Kostenplan wird der Unfall in der hierfür vorhandenen Rubrik angekreuzt. Aufgrund dieser Eintragungen auf

den verschiedenen Abrechnungsformularen erhält die Krankenkasse die Unfallmeldung zur Registrierung.

In Bezug auf die Abrechnung der Leistungen aus den verschiedenen BEMA-Teilen hat der Zahnarzt auf den Ansatz des Punktwertes der jeweiligen Krankenkasse zu achten, in der der Patient versichert ist.

Bei den konservierenden/chirurgischen Leistungen und bei Leistungen der Kiefergelenksverletzungen (Kieferbruch) gilt der Sachleistungspunktwert, bei kieferorthopädischen Leistungen der KFO-Punktwert und bei den kieferorthopädischen Begleitleistungen (Sachleistungen) der Sachleistungspunktwert. Anders bei den Zahnersatzleistungen; hier gelten die ZE-Befunde für Festzuschüsse. Zu beachten ist, dass trotz Unfallschädigung nur der ZE-Festzuschuss von der Krankenkasse getragen wird und der Patient seinen Versichertenanteil an den Zahnarzt entrichten muss.

Versicherungsrechtliche Forderungen infolge von Unfällen können nur vom Patienten selbst über seine ggf. abgeschlossene private Unfallversicherung geltend gemacht werden oder er wendet sich direkt an den Schädiger.

Beispiel:

Der Zahnarzt muss eine neue Modellgussprothese anfertigen. Das Bonusheft wurde vom Patienten lückenlos geführt. Die Krankenkasse zahlt den Festzuschuss 3.1 mit dreißig Prozent. Der Patient entrichtet seinen Versichertenanteil an den Zahnarzt. Dem Patienten obliegt es, diesen Anteil ggf. von seiner privaten Versicherung oder vom Schädiger selbst einzuholen. Die Krankenkasse übernimmt nur den ZE-Festzuschuss.

Abrechnung von alleinigen KCH-Unfallleistungen über die KZV:

Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt mit Unfallkennzeichnung im Rahmen der konservierenden/chirurgischen Abrechnung, BEMA Teil 1.

Abrechnung von kombinierten KCH und KBR-Unfallleistungen über die KZV:

Die Leistungen dieser beiden Ab-

rechnungsbereiche **müssen getrennt** werden.

KCH-Leistungen mit Unfallkennzeichnung im Rahmen der konservierenden/chirurgischen Abrechnung, z. B. *Vitalitätsprüfungen, Röntgenaufnahmen*, BEMA Teil 1.

KBR-Leistungen mit Unfallangabe im Rahmen der Abrechnung Kiefergelenksverletzungen (Kieferbruch), z. B. *Repositionen (GOÄ 2685)*, BEMA Teil 2.

Abrechnung von alleinigen KFO-Unfallleistungen:

Diese Leistungen werden mit Unfallhinweis nur im Rahmen der KFO-Abrechnung abgerechnet, BEMA Teil 3.

Abrechnung von KCH- und KFO-Unfallleistungen:

Es erfolgt *keine Trennung*. Die KCH-Leistungen, im Bereich Kieferorthopädie sind dies Begleitleistungen, werden mit den KFO-Leistungen unter Hinweis des Unfalls über den BEMA Teil 3 abgerechnet.

Abrechnung von alleinigen ZE-Unfallleistungen:

Diese Leistungen werden mit Unfallkennzeichnung nur im Rahmen der Befundgruppen über den Heil- und Kostenplan abgerechnet.

Abrechnung von KCH- und ZE-Unfallleistungen:

Die KCH-Leistungen werden über den BEMA Teil 1 und die ZE-Leistungen nach Befundgruppen über den Heil- und Kostenplan abgerechnet.

Unfälle im Kindergarten bzw. in der Schule

Die Kosten der Behandlung übernimmt die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, die hier der Versicherungsträger ist. Die Unfallleistungen werden vom Zahnarzt direkt mit der Unfallkasse abgerechnet. Es muss sich zweifelsfrei um die Behandlung von unfallbedingten Schäden handeln. In Mecklenburg-Vorpommern werden daher Unfallbehandlungen von Kindergartenkindern oder Schülern, auch Hochschülern, von der Praxis des Zahnarztes aus direkt mit der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern abgerechnet:

*Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 199
19053 Schwerin
Tel.: 0385-5181-0
Fax: 0385-5 18 11 11*

Die zahnärztliche Vergütung von Unfallbehandlungen erfolgt auf der Grundlage des Angestellten-Ersatzkassen-Vertrages für Zahnärzte (EKV-Z).

Zu beachten ist, dass kieferorthopädische Behandlungen nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr übernommen werden.

Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wird zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der KZBV vereinbart.

Seit dem 1. Januar 2012 wird ein bundeseinheitlicher Punktwert in Höhe von 1,1070 Euro zugrunde gelegt. Der Zahnarzt erhält für die Behandlung der Patienten, egal ob im Leistungsbereich KCH, KBR oder KFO diesen Punktwert in Höhe von 1,1070 Euro.

Bei KFO-, und ZE-Leistungen übernimmt die Unfallkasse generell 100 Prozent der Kosten.

Grundlage für die zahnärztliche ZE-Vergütung ist jedoch die Anwendung des Gebührenverzeichnisses des gemeinsamen Abkommens zwischen den Berufsgenossenschaften und der KZBV (Informationsmappe der KZV M-V, Fach 16, Anlage 4).

Bei Zahnersatzleistungen ist vom Zahnarzt darauf zu achten, dass er hierfür eine Kostenzusage auf dem Heil- und Kostenplan vom Versicherungsträger einholen muss. Es sei denn, eine prothetische Notfallbehandlung ist unaufschiebbar. In diesem Fall ist der Heil- und Kostenplan nachzureichen.

Wegeunfälle und Arbeitsunfälle

Bei Arbeitsunfällen, hierzu gehört auch der Unfall eines Profi- Sportlers in Ausübung seines Berufes, trägt die Berufsgenossenschaft des Arbeitgebers des Patienten die Kosten der zahnärztlichen Versorgung, wenn es sich zweifelsfrei um die Behandlung arbeitsunfallbedingter Schäden handelt. Auch hier rechnet der Zahnarzt die Behandlung von Unfallfolgen direkt mit dem Versicherungsträger ab.

Aufgrund der Vielzahl von Berufsgenossenschaften ist es nicht möglich, die Adressen bekannt zu geben. Der Zahnarzt ist gehalten, die Adresse bei seinem Patienten zu erfragen, der diese von seinem Arbeitgeber erfährt.

Die Abrechnung von KCH-, KBR-, und KFO-Leistungen findet wiederum auf der Grundlage des Ersatzkassenvertrages Zahnärzte statt und der Zahnarzt rechnet mit dem Punktwert in Höhe von 1,1070 Euro ab.

Die Kosten für KFO-, und ZE-Leistungen werden vom Versicherungsträger generell zu 100 Prozent übernommen. Bei Abrechnung von Zahnersatzleistungen ist die Kostenzusage der Krankenkasse einzuholen; bei Notfällen nachträglich.

Die zahnärztliche Vergütung für Zahnersatzbehandlungen erfolgt wie bei der Unfallkasse nach dem in Anlage 4 getroffenen Abkommen auf der Grundlage des Gebührenverzeichnisses dieses Abkommens (Informationsmappe der KZV M-V, Fach 16).

Wichtig: Der Zahnarzt hat darauf zu achten, dass nur unfallbedingte Behandlungen dem Versicherungsträger in Rechnung gestellt werden dürfen.

Beispiel:

Der Zahnarzt muss eine Frontzahnbrücke wegen eines Unfalls anfertigen. Die insuffizienten Kronen im Seitenzahnggebiet sind unabhängig vom Unfall ebenfalls erneuerungsbedürftig.

Abrechnungsfähig über die Berufsgenossenschaft ist in diesem Fall lediglich die Frontzahnbrücke.

Die Kronen im Seitenzahnggebiet werden den Befundgruppen entsprechend zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet.

Die bisherigen Ausführungen zu den Kindergarten-, Schul- und Arbeitsunfällen werfen nun die Frage auf, welches Formular verwendet der Zahnarzt, um die Leistungen der Unfallbehandlungen abrechnen zu können und welche Angaben müssen enthalten sein?

Ausdrückliche Vordrucke bestehen nicht.

Aufgrund dessen wird empfohlen, dass der Zahnarzt für die Abrechnung der KBR-Leistungen den Vordruck „Behandlungsplan“ und den Vordruck „Abrechnungsformular“, für

die Abrechnung der KFO-Leistungen den Vordruck „KFO-Plan“ und den Vordruck „KFO-Abrechnungsschein“ und für die ZE-Leistungen den „ZE-Heil- und Kostenplan“ verwendet.

Für die Abrechnung der konservierenden/chirurgischen Leistungen ist es *nicht* möglich, den vorhandenen Erfassungsschein zu verwenden. Hier werden die Leistungen über eine Liquidation auf BEMA-Basis (nicht GOZ) abgerechnet.

Die Liquidation muss die BEMA-Nummern des BEMA-Teil 1, die Anzahl der Punkte, die Punktwerte und die hieraus ermittelte Gesamtsumme enthalten.

Eine andere Möglichkeit für die Rechnungslegung konservierender/chirurgischer Leistungen gibt es, indem der Zahnarzt den Vordruck „Abrechnungsformular“ (KBR) verwendet, da hier die erforderlichen Angaben bereits vorgegedruckt sind.

Der Versicherungsträger benötigt in jedem Fall für die aufgeführten Behandlungsbereiche folgende Angaben:

1. Personaldaten des Unfallverletzten (KV-Karte)
2. Unfalltag
3. Namen des Betriebes, des Kindergartens, der Schule
4. Datum der Erbringung der Leistung
5. BEMA-Nummern bei KCH, KBR und KFO
6. BEMA-Nummern aus Abkommen bei ZE
7. Betrag Material- und Laboratoriumskosten
8. Betrag für bare Auslagen, z. B. Porto
9. Gesamtrechnungsbetrag

Wünscht der Unfallverletzte eine private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie im Abkommen zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der KZBV vorgesehen ist.

Fragen zum Beitrag werden sehr gern unter den Telefonnummern 0385-5 49 21 60 und 0385-5 49 21 87 beantwortet.

Elke Köhn

Online-Bewertung für Zahnärzte

BZÄK und KZBV geben Leitfaden heraus

Das Resümee fiel positiv aus für die Weiße Liste. AOK, Barmer GEK, Techniker Krankenkasse, Verbraucherverbände und die Bertelsmann-Stiftung stellten ein dreiviertel Jahr nach dem Start des Online-Arzt-Bewertungsportals erste Ergebnisse des größten kassenartenübergreifenden Bündnisses mit 37 Millionen Versicherten vor. Gleichzeitig gaben sie den Startschuss für ein Zahnarztmodul im Bewertungsportal. Knapp 150 000 Bewertungen für 40 000 Ärzte seien eingegangen seit Mai 2011. Allerdings liegen für die 130 000 niedergelassenen Vertragsärzte nicht mehr als 3500 aussagekräftige Bewertungen vor. Aussagekräftig seien Bewertungen immer dann, wenn min-

destens zehn Patientenbewertungen pro Arzt vorliegen. Dann erst würden diese auch veröffentlicht. Generell fallen die Urteile über Ärzte positiv aus. Mindestens 74 Prozent der Patienten würden ihren Hausarzt weiterempfehlen, aber nur 63 Prozent ihren Facharzt.

Eindeutig Nachholbedarf werde in punkto Transparenz im zahnärztlichen Versorgungsbereich gesehen. Das Bündnis hat deshalb das Bewertungsportal um ein Zahnarztmodul ergänzt.

Auch Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wollen den gut informierten Patienten, der sich eigenverantwortlich für seine Mundgesundheit und die Wahrnehmung der freien Zahnarzt-

wahl einsetzt. Gleichzeitig sehen sie die wachsende Bedeutung von Zahnbewertungsportalen. Beide Körperschaften geben deshalb Qualitätsanforderungen für Arzt und Zahnarztbewertungsportale gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, der Bundesärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung heraus. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung im Interesse der Patienten: Der Leitfaden „Gute Praxis Bewertungsportale“ kann von den Webseiten der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung heruntergeladen werden.

Siehe auch Statement von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich anlässlich des Starts von „Weisser Liste/AOK-Arzt-navigator/BARMER GEK Arztnavi/TK-Ärzteführer“ auf der Homepage der Zahnärztekammer M-V: www.zaekmv.de unter News/Presse **KZV**

Trepanation eines Zahnes

Abrechnungsempfehlungen aus dem GOZ-Referat

GOZ 2390 **65 Punkte**
Trepanation eines Zahnes als selbstständige Leistung

1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
3,66 €	8,41	12,80 €

Die Ziffer 2390 ist berechnungsfähig

- je Zahn
- bei Milchzähnen und bleibenden Zähnen
- bei vitalen und avitalen Zähnen

Nicht berechnungsfähig

- bei bereits freiliegendem Pulpenkavum (z. B. nach Zahnfraktur, indirekter oder direkter Überkappung)

Die Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelfüllung löst erneut die Ziffer 2390 GOZ aus.

Neu ist, dass der Begriff „selbständige Leistung“ in die Leistungsbeschreibung aufgenommen wurde. Dies führt zur Verunsicherung in den Praxen, ob überhaupt weitere Leistungen wie z. B. Röntgen, Beratung, Vitalitätsprüfung usw. neben der Ziffer 2390 in derselben Sitzung berechnet werden können. Die GOZ-Nr. 2390 ist eine selbstständige Leistung, aber keine alleinige Leistung. Das bedeutet, dass neben der Trepanation in derselben

Sitzung durchaus weitere, selbstständige Leistungen wie eine Untersuchung, Beratung, Röntgenaufnahme usw. zur Abrechnung gebracht werden können.

BZÄK ändert Kommentierung zur Ziffer 2390 GOZ

In der amtlichen Begründung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur GOZ 2012 findet sich eine nicht nachvollziehbare Auslegung der Leistungsbeschreibung aufgrund einer Fehlinterpretation des § 4 Abs. 2 GOZ (Zielleistung). Nach Auffassung des BMG kann die Trepanation nur im Rahmen einer Notfallbehandlung (als alleinige endodontische Leistung), nicht aber als Zugangsleistung für weitere endodontische Maßnahmen (z. B. Ziffern 2410, 2440 GOZ) berechnet werden.

Die Trepanation wird aber weder von der Vitalexstirpation noch von der Wurzelkanalaufbereitung oder einer anderen endodontischen Leistung umfasst. Mit der zeitlich sehr aufwendigen Schaffung einer Endokavität wird die Grundlage für eine erfolgreiche Wurzelbehandlung gelegt. Natürlich ist sie damit nicht vergleichbar mit einer Trepanation, wie sie früher „mal so kurz“ in der Notfallbehandlung durchgeführt wurde, z. B. mit der sekundenschnellen Trepanation eines Frontzahnes zur Entlastung eines Abszesses. Diese Trepanation

wurde dann dokumentiert als „Trep. – offen“.

Die umfangreiche Trepanation zur Schaffung einer Endokavität ist auch nicht zwingend methodisch notwendiger Bestandteil einer Wurzelbehandlung – z. B. fällt oft bei bereits eröffneter Pulpa durch großflächige Karies oder bei entsprechenden Zahnfrakturen keine Trepanation an.

Die Bundeszahnärztekammer hat ihren Kommentar vom 1. Dezember 2011 noch einmal überarbeitet. Hier die aktuelle Auffassung der BZÄK zur Ziffer 2390 GOZ: „Die selbständige Leistung ‚Trepanation‘ ist mit der Eröffnung des koronalen Pulpenkavums abgeschlossen. Weitere endodontische Maßnahmen sind andere eigenständige Leistungen. Diese sind auch berechnungsfähig, wenn deren Durchführung im unmittelbaren Anschluss an die Trepanation erfolgt.“ Damit kann also nach Auffassung der BZÄK wie bisher die Trepanation vor der eigentlichen Vitalexstirpation bzw. Wurzelkanalaufbereitung in gleicher Sitzung berechnet werden.

Es ist zu erwarten, dass die Berechnung der Trepanation neben weiteren endodontischen Leistungen in derselben Sitzung durchaus Erstattungsprobleme mit privaten Kostenträgern nach sich ziehen wird. Erst gerichtliche Entscheidungen werden hier Klarheit bringen.

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

Wie viel Funktionsanalyse und -therapie brauche ich in der täglichen Praxis?

Ermittlung des Haupteinflussfaktors weist den therapeutischen Weg

Die zahnärztliche Funktionslehre stellt für viele Kolleginnen und Kollegen eine besondere Herausforderung dar. Die Thematik ist komplex, und für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte stellt sich die Frage, ob sie sich dieser Herausforderung überhaupt stellen sollen – oder müssen. Entscheidend ist die Frage: Wie oft kommen Patienten in die Praxis, die Störungen im Funktionsbereich des Kausystems aufweisen? Wie viel Wissen ist notwendig, damit der Zahnarzt überhaupt entscheiden

kann, ob ein Patient eine Funktionsstörung hat oder nicht? Der Stellenwert der zahnärztlichen Funktionslehre im Studium der Zahnmedizin macht eine postuniversitäre Weiterbildung unumgänglich. Jedoch stellt die interessierte Zahnärztin/der interessierte Zahnarzt ganz schnell fest, dass es weder in der Diagnostik noch in der Therapie der zahnärztlichen Funktionsstörungen einheitliche Untersuchungsmethoden und klare Therapieanweisungen gibt. Mit der Diagnose „craniomandibuläre

Dysfunktion“, kurz CMD, oder „Myoarthropathie“ wird grundsätzlich die Art der Erkrankung beschrieben, für einen therapeutischen Ansatz bedarf es aber einer weiteren Differenzierung.

Okklusion ist nur ein Faktor

In der allgemeinen täglichen Praxis ist der Patient mit einer CMD-Erkrankung eher die Ausnahme. Aber in der Bevölkerung insgesamt nimmt die CMD prozentual zu. Je nach Auswahl der Symptome finden wir eine



Abb. 1: Die Ätiologie der CMD ist multifaktoriell. Eine zeitgemäße CMD-Therapie berücksichtigt die multifaktoriellen Einflussfaktoren.

Prävalenz zwischen 10 und 16 Prozent. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, und CMD tritt vorwiegend im mittleren Alter auf.

Für den Einzelfall bedeuten diese Statistiken natürlich gar nichts.

Es stellt sich daher die Frage: Wie erkenne ich überhaupt einen CMD-Patienten? Welches sind die Merkmale eines funktionsgestörten Patienten?

Ätiologie und Pathogenese der CMD beeinflussen die Diagnostik und später auch den therapeutischen Weg. In der Vergangenheit wurde als Haupteinflussfaktor für das Entstehen einer CMD die Okklusion angesehen. Folglich waren es gerade die auf das stomatognathe System spezialisierten Zahnärzte, die über die Diagnostik und Veränderung von okklusalen Störkontakten die CMD zu behandeln versuchten.

Es ist wohl unstrittig, dass ein Großteil der CMD-Problematiken über den okklusalen Einflussfaktor zu behandeln ist – und zwar auch erfolgreich, aber nicht ausschließlich. Das liegt an der Ätiologie der CMD, die multifaktoriell ist. Eine zeitgemäße CMD-Therapie berücksichtigt die multifaktoriellen Einflussfaktoren.

Psyche als „Software“

Die CMD hat einen biopsychosozialen Hintergrund, wobei der psychischen Komponente ein besonderer Stellenwert zugeschrieben werden muss. In der Computersprache würden wir die Einflussfaktoren Okklusion, Muskulatur, Kiefergelenk, Körperstatik als „Hardware“ bezeichnen. Wir wissen alle, dass es unterschied-

lich leistungsstarke Computer gibt, auch unterschiedlich ausgestattete, das heißt: Allein von der Hardware-Seite aus gesehen, können Computer unterschiedliche Leistungen erfüllen. Dies kann auch auf den menschlichen Organismus übertragen werden: Die Leistungsfähigkeit der organischen Körperstrukturen ist bei jedem Individuum unterschiedlich. Objektiv gleiche Belastbarkeiten, also gleiche äußere Einflüsse auf bestimmte Gewebestrukturen, können ganz unterschiedliche Reaktionen in diesen Gewebestrukturen auslösen. Was für die eine Gewebestruktur gar kein Problem darstellt, bringt die andere schon an die Grenze der Leistungsfähigkeit oder übersteigt diese sogar.

Was den Computer aber erst nutzbar macht, ist die Software, die wir auf den



Der Autor: Dr. med. dent. Uwe Harth

Abb. 2: Die Angaben des Patienten auf diesem Formblatt sind Grundlage für ein gezielt geführtes Anamnesegespräch.

Computer aufspielen. Die Steuerung unserer „Körper-Hardware“ erfolgt über das Nervensystem. Hier spielt die Psyche eine entscheidende Rolle. Die Psyche moduliert das Nervensystem und moduliert darüber auch die Funktion und die Leistungsfähigkeit der organischen Körperstrukturen. Erst die permanente Anspannung z. B. unserer Kaumuskeln in Stresssituationen bringt den Faktor Okklusion ins Spiel.

Suche nach der entscheidenden Einflussgröße

Die Okklusion als solche ist wohl relativ unbedeutend für die Entstehung einer CMD. Wie viele Gebisse gibt es, die nicht einer Regel einer eugnathen Okklusion entsprechen, aber keinerlei Probleme bereiten! Erst durch das gesteigerte Benutzen der Okklusion über den reinen Zahnkontakt bei der Nahrungszerkleinerung hinaus kommt dem okklusalen Einflussfaktor eine Bedeutung für CMD zu.

Psyche moduliert aber z. B. auch die Schmerzwahrnehmung. Wenn bestimmte Gewebestrukturen mechanisch überlastet werden, dann werden objektiv gleiche Destruktionsbefunde subjektiv ganz unterschiedlich wahrgenommen.

Müssen wir uns also nur um die Psyche unserer CMD-Patienten kümmern und erübrigt sich für die Zahnärzte damit der Zugang für die Diagnostik und Therapie der CMD-Patienten z. B. über den Faktor Okklusion? – Keineswegs, aber es gibt noch mehr relevante Einflussgrößen.

Destruktionen von Gewebestrukturen können über Mehr- und Fehlbelastung, aber auch durch systemische Erkrankungen entstehen. Eine Grunderkrankung wie eine Polyarthrit oder Gelenkrheuma kann für einen Patienten von den Symptomen her identisch sein mit einer rein funktionell ausgelösten Gelenkarthritis. Ohne die Kenntnis und Behandlung der Grunderkrankung wird dann aber kein dauerhafter Behandlungserfolg zu erzielen sein.

Somit ist ein entscheidender Faktor für den therapeutischen Ansatz der CMD die Kenntnis des jeweils entscheidenden Einflussfaktors. Erst wenn dieser ermittelt ist, kann die Erkrankung ursächlich behandelt werden.

Fallbeispiel

Ich möchte an Hand eines Patientenfalles einmal aufzeigen, welche Aspekte der Zahnarzt zu berücksichtigen hat. Die Kenntnis der Einflussfaktoren wird dem Zahnarzt helfen, die Frage zu beantworten, wie viel Funktionsanalyse und -therapie er wirklich braucht und in wie weit er mit dem Wissen seines Fachgebietes überhaupt das bestehende Beschwerdebild therapeutisch beeinflussen kann.

Anamnese

Eine 52 Jahre alte Patientin stellt sich im Oktober 2004 mit akuten Beschwerden im linken Kiefergelenk und eingeschränkter Mundöffnung vor. Bei ihr war 12 Jahre zuvor eine restaurative Gesamtsanierung des Kausystems durchgeführt worden. Der Unterkiefer wurde für diese Gesamtsanierung in die zentrische Kondylenposition positioniert. Die Patientin hatte danach nie Probleme mit dem Biss oder den Kiefergelenken.

Klinische Untersuchung

Intraoral zeigt die Patientin ein restaurativ mit Kronen und Brücken behandeltes Gebiss. Die Okklusionskontakte sind beim Zubeißen stabil, die Seitwärtsbewegungen sind beidseits balancefrei.

Welche Einflussfaktoren wirken auf das Kausystems der 52-jährigen Patientin ein? – Die Abbildung 1 zeigt die möglichen Einflussfaktoren:

- Okklusion, Kiefergelenk, Muskulatur, Körperstatik
- Psychomotorisches Aktivitätsniveau
- Gewebliche Disposition, systemische Erkrankung

Das weitere interdisziplinäre Untersuchungsprotokoll wird sich an diesen Einflussfaktoren orientieren. Für den Zahnarzt ist es wichtig, den Haupt-



Abb. 3: Ermittlung der gewebespezifischen Hauptdiagnose nach der „Manuellen Strukturanalyse“ (MSA) nach Prof. Bumann.



Abb. 4: Dekompressionsschiene, die das linke Kiefergelenk in ventrokaudaler und das rechte Kiefergelenk nur in ventraler Richtung entlastet.

einflussfaktor zu ermitteln, weil damit auch die Frage nach der Reihenfolge der Therapeuten beantwortet wird.

Die Anamnese ist die Grundlage jeder ärztlichen Untersuchung. Unterstützend können Fragebögen eingesetzt werden, die gezielt auf die möglichen Einflussfaktoren abgestimmt sind. Für die tägliche zahnärztliche Allgemeinpraxis bietet sich für die Anamnese die erste Seite des Funktionsstatus der DGZMK an, die dem Patienten zum Ausfüllen vorgelegt werden kann. Die Angaben des Patienten auf diesem Formblatt sind Grundlage für ein gezielt geführtes Anamnesegespräch (Abbildung 2).

Die zahnärztliche Untersuchung

Aufgabe des Zahnarztes ist es natürlich, die möglichen Einflussfaktoren seines Fachgebietes mit einer aussagekräftigen Untersuchung abzuklären. Wie viel Funktionsanalyse braucht er für eine Diagnose, die es ihm zu entscheiden erlaubt, ob er der richtige Therapeut ist?

Mit einem CMD-Kurzbefund (z. B. nach Jakstat und Ahlers) kann die Frage nach der Wahrscheinlichkeit einer CMD-Erkrankung eingeschätzt werden. Aber erst eine sich anschließende klinische Funktionsanalyse wird die Formulierung einer aussagekräftigen Diagnose ermöglichen. Die ideale Diagnose sollte einen Weg in die Therapie aufzeigen, wobei die therapeutischen Möglichkeiten zu berücksichtigen sind. Diagnosen wie „CMD“ oder „Myoarthropathie“ helfen nicht wirklich für einen gezielten therapeutischen Ansatz.

Wir untersuchen unsere Patientin nach der „Manuellen Strukturanalyse“ (MSA) nach Prof. Bumann. Mit der Diagnose wird die überlastete Gewebestruktur beim Namen genannt, die Belastungsrichtung wird angegeben, und der Destruktionsgrad der Gewebestruktur wird beschrieben. Für unsere Patientin lautet die Diagnose: dekompensierte Kapsulitis der bilaminären Zone des linken Kiefergelenkes mit dorsokranialem, dorsolateralem und dorsokraniolateralem Belastungs-

vektor und myofaszialer Schmerz der Mundöffner (Abbildung 3).

Mit der so gestellten Diagnose wird der Weg in einen gezielten therapeutischen Ansatz ermöglicht. Die Frage nach dem Einflussfaktor bleibt. Die Okklusion ist zunächst der Faktor, der unmittelbar vom Zahnarzt beeinflusst werden kann. Der Zahnarzt ist im medizinischen Bereich der einzige, der diesen Faktor auch aussagekräftig bewerten kann. Er sollte es auch tun, auch wenn der Stellenwert des Einflussfaktors Okklusion sich insgesamt geändert hat.

Wir montieren Modelle unserer Patientin mit arbiträrem Gesichtsbogen in zentrischer Kondylenposition in einen halbindividuellen Artikulator. Mit den so montierten Modellen lässt sich der Einflussfaktor Okklusion bewerten. Die Patientin war ursprünglich in zentrischer Kondylenposition restauriert worden, und so finden wir auch jetzt in dieser montierten Modellsituation keinen okklusalen Vorkontakt, der uns einen Hinweis auf die gefundene Beschwerdesymptomatik gibt.

Die Frage, ob diese Okklusion in zentrischer Kondylenposition das Kau-system unserer Patientin in der Weise beeinflusst, dass die Mundöffnung schmerzhaft und eingeschränkt ist, muss an dieser Stelle mit einem klaren „Nein“ beantwortet werden.

Die Patientin selbst bewertet ihre Stressbelastung in einer zehnstufigen Skala („gar nicht“ bis „sehr stark“) mit 4; sie ist also nicht ganz ohne, aber wohl nicht im dauerhaften Stress.

Bei der orthopädischen Untersuchung zeigen sich eine Blockade im Halswirbelsäulenbereich und ein Beckenschiefstand. Die Patientin gibt Beschwerden im linken Schultergelenk an, die bis in den Unterarm ausstrahlen.

Eine 3-D-Wirbelsäulenvermessung zeigt deutliche Veränderungen in der Körperstatik, nachdem die Patientin mit Watterollen zwischen den Zähnen gelaufen ist (Meersemann-Test).

Anamnestisch ist keine Systemerkrankung festzustellen.

Die Therapie

Wie sieht damit ein therapeutischer Ansatz aus? Ist er ausschließlich zahnärztlich oder interdisziplinär?

Allein über den Faktor Okklusion kann die Patientin sicher nicht behandelt werden.

Der zahnärztliche Therapieansatz greift die Diagnose auf, die wir nach der manuellen Strukturanalyse gestellt haben: Die für die Beschwerden der Patientin ursächlich verantwortliche Gewebestruktur muss entlastet werden. Da der Belastungsvektor bestimmt worden ist, ist die Entlastungsrichtung vorgegeben. Wir erstellen für unsere Patientin eine Dekompressionsschiene, die das linke Kiefergelenk in ventrokaudaler und das rechte Kiefergelenk nur in ventraler Richtung entlastet (Abbildung 4). Zwei Wochen nach Eingliederung dieser Okklusionsschiene gehen die Beschwerden der Patientin deutlich zurück.

Aber: Die Lage des Unterkiefers auf

der Schiene bleibt nicht stabil. Die Patientin bemerkt deutlich, dass sie beim Übergang vom Sitzen zum Stehen anders auf die Schiene beißt, objektiv bestätigt durch Kontrolle mit Shim-Folie. Die orthopädische und physiotherapeutische Mitbehandlung im Bereich der HWS und des Beckens verändert in der Folge fortwährend die Position des Unterkiefers auf der Schiene.

Die Veränderungen der Unterkieferposition werden durch Einschleifen der Schiene berücksichtigt. Die Stabilität des Bisses auf der Schiene tritt erst ein, als die Patientin gerade steht. In dieser Behandlungsphase verändert auch das Aufbeißen auf die Okklusionsschiene die Statik der Patientin nicht mehr. Das Zusammenbeißen der Zähne und die Körperstatik harmonisieren (kontrolliert durch 3-D-lichtoptische Wirbelsäulenvermessung, Abbildung 5). Die Patientin ist beschwerdefrei im Bereich der Kiefergelenke, aber auch im Bereich der HWS und der linken Schulter.

Der Biss auf der Okklusionsschiene hat sich gegenüber dem ursprünglich eingestellten Biss der zentrischen Kondylenposition total verändert.

Die Unterkieferposition hat sich neuropsychologisch eingestellt und muss in der Folge durch neue Restaurationen stabilisiert werden.

Fazit für die tägliche Praxis

Jede Zahnärztin, jeder Zahnarzt sollte den multikausalen Zusammenhang einer CMD-Erkrankung kennen. Wichtig ist die Ermittlung des Haupteinflussfaktors für das Entstehen einer CMD-Erkrankung. Darüber entscheidet sich, wer der Haupttherapeut sein wird. Die Möglichkeiten des Zahnarztes liegen in der Beeinflussung des Faktors Okklusion. Über das Steuern dieses Einflussfaktors kann der Zahnarzt aber auch Beschwerdebilder verändern, die ihren Haupteinflussfaktor nicht in der Okklusion haben, wie es in diesem Patientenbeispiel gezeigt wurde.

Für den Zahnarzt sind Okklusionsschienen das Therapiemittel der Wahl. Im Einzelfall bleibt zu entscheiden, ob nach einer Okklusionsschienen-Behandlung eine dauerhafte Veränderung der Okklusion erfolgen muss.

Dr. med. dent. Uwe Harth, Spezialist für Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFD)

Korrespondenzadresse:

Am Schliepsteiner Tor 5, 32105 Bad Salzuffen

Tel.: 0 52 22/1 35 35; Fax: 0 52 22/6 18 02

E-Mail: Dres.Harth@telemed.de

Mit freundlicher Genehmigung aus Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt, 2/2012

3-D-Wirbelsäulenvermessung

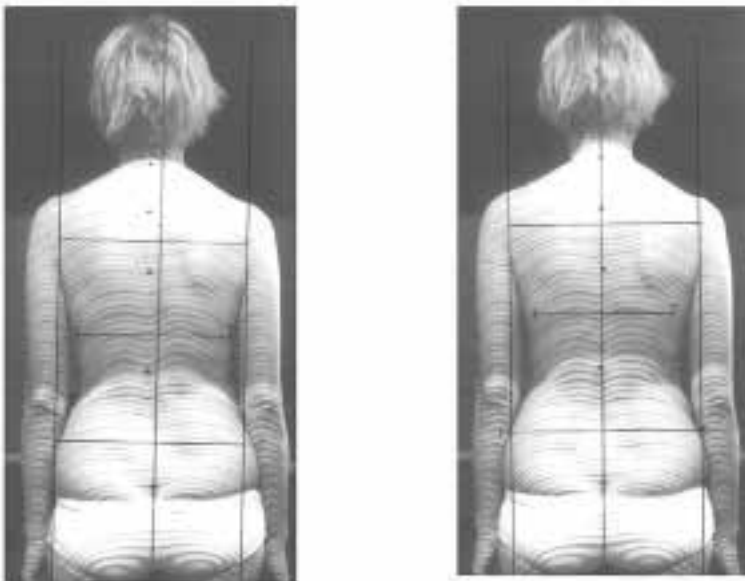


Abb. 5: 3-D-lichtoptische Wirbelsäulenvermessung: Das Zusammenbeißen der Zähne und die Körperstatik harmonisieren nach der Behandlung wieder.

Ansprechpartner der KZV

Abteilung	Name	Telefon
Vorstandsvorsitzender	Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln E-Mail: vorstand@kzvmv.de	0385-54 92 - 121
stellv. Vorstandsvorsitzender	Dr. Manfred Krohn E-Mail: vorstand@kzvmv.de	0385-54 92 - 122
Sekretariat	Ingrid Willetal Beate Schneider E-Mail: sekretariat@kzvmv.de	0385-54 92 - 121 0385-54 92 - 122 0385-54 92 - 499 (Fax)
Zentrale / Vermittlung / Formularbestellung	Dorit Schefe E-Mail: empfang@kzvmv.de	0385-54 92 - 0 0385-54 92 - 498 (Fax)
Öffentlichkeitsarbeit	Kerstin Abeln Antje Künzel E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de	0385-54 92 - 103 0385-54 92 - 173
Buchhaltung	Iris Franz Monika Eggert buchhaltung@kzvmv.de	0385-54 92 - 108 0385-54 92 - 107
Abrechnung KCH	Andrea Mauritz E-Mail: abrechnung.kons@kzvmv.de Elke Köhn E-Mail: abrechnung.kfo@kzvmv.de	0385-54 92 - 186 0385-54 92 - 187
Abrechnung KCH/DTA	Marion Schlichting	0385-54 92 - 167
Abrechnung KFO	Marianne Fahrin	0385-54 92 - 183
Abrechnung ZE	Heidrun Göcks Anke Schmill E-Mail: abrechnung.ze@kzvmv.de	0385-54 92 - 160 0385-54 92 - 161
Abrechnung KBR/PAR	Petra Kusch Regina Schuldt	0385-54 92 - 157 0385-54 92 - 158
Gutachterwesen	Katja Millies E-Mail: gutachterwesen@kzvmv.de	0385-54 92 - 128
Juristische Beratung	Claudia Mundt E-Mail: recht@kzvmv.de	0385-54 92 - 184
Sprechstundenbearf/ Arzneimittelverordnung	Marlen Gucz	0385-54 92 - 179
Rechn. Berichtig. KFO Rechn. Berichtig. KCH	Susann Prochnow Ilona Stecher	0385-54 92 - 185
Rechn. Berichtig. PAR/KBR/ZE	Marion Katzor	0385-54 92 - 199
Mitgliederverw./Fortbildung	Ursula Plückhahn Antje Peters E-Mail: mitgliederverwesen@kzvmv.de	0385-54 92 - 130 0385-54 92 - 131
EDV / Online-Abrechnung	Andreas Holz, Daniel Schefe Heiko Bierschenk E-Mail: edv@kzvmv.de	0385-54 92 - 135 0385-54 92 - 137
Statistik HVM Anträge HVM	Winfried Weinreich Sylvia Bolsmann E-Mail: hvm@kzvmv.de	0385-54 92 - 175 0385-54 92 - 201
Qualitätsmanagement	Susanne Michalski	0385-54 92 - 182
Plausibilitätsprüfung	Susanne Weise, Cornelia Lück	0385-54 92 - 189
rechn. Berichtigung WP	Peggy Sonntag	0385-54 92 - 189

Gesetzlich und privat nicht kombinierbar

Abschluss einer Privatvereinbarung darf nicht Voraussetzung für Vertragsleistungen sein

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen entschied am 10. Juli 2010 (AZ: L 11 Ka 68/01) einen besonders dreisten Fall, in dem ein Kieferorthopäde die Erbringung von vertragszahnärztlichen Leistungen vom Abschluss einer PZR-Zusatzvereinbarung abhängig machte. Der Kieferorthopäde hatte mittels massiver Einflussnahme auf Patienten bzw. deren Eltern diese zu Privatleistungen gedrängt. In vier Fällen erschwerte der Kieferorthopäde systematisch die Behandlung bzw. brach sie schließlich sogar ab, weil die Patienten eine private Zuzahlung zu einer professionellen Zahnreinigung abgelehnt hatten. Für diese Fälle gab er Handlungsanweisungen an das Praxispersonal heraus, nach welchen diesen Patienten z. B. ausschließlich Vormittagstermine unterbreitet wurden, der Behandlungsbeginn herausgezögert wurde, weil z. B. die Akte nicht auffindbar sei, der Behandlungsplan so geschrieben wurde, dass ein Gutachter ihn ablehnen musste oder statt der beantragten Multibandapparatur lediglich herausnehmbare Geräte verwendet wurden etc. Dem Kieferorthopäden wurde die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung entzogen.

Das Verhalten des Kieferorthopäden stellt einen Verstoß gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten dar und zwar in einem solchen Maß, dass seine Teilnahme am System der vertragszahnärztlichen Versorgung allen Leistungsträgern und auch den gesetz-

lich Versicherten auf Dauer unzumutbar ist. Das Gericht beurteilte die Vorgehensweise des Kieferorthopäden als perfides System, gesetzlich Versicherten eine Privatleistung aufzudrängen, damit diese eine im Rahmen der GKV geschuldete vertragszahnärztliche Leistung erlangen konnten. Mit dieser Vorgehensweise wurde das Vertrauen von KZV und Krankenkassen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen des Zahnarztes



Claudia Mundt

derart gestört, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr zugemutet werden konnte.

Denn die Funktionsfähigkeit des von anderen geschaffenen und finanzierten Leistungssystems der gesetzlichen Krankenkasse hängt entscheidend davon ab, dass die KZV und die Krankenkassen auf die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die peinlich genaue Abrechnung der zu vergütenden Leistungen vertrauen können. Entsprechend stellt sich ein Verstoß gegen die Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Leistungserbringung und zur peinlich genauen Abrechnung stets als gröbliche Pflichtverletzung dar, die zur Entziehung der Zulassung bzw. im vorliegenden Fall zur Entziehung der Ermächtigung führt.

Zwar wird mit einem Zulassungsentzug in das Grundrecht der Berufsfreiheit des betroffenen Vertragszahnarztes eingegriffen. Denn aufgrund der Versichertenstruktur in Deutschland mit weit überwiegend gesetzlich Versicherten entspricht ein Zulassungsentzug nahezu einem Berufsverbot. Er kommt also unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nur dann in Betracht, wenn er das einzige Mittel zum Schutz und zur Sicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung ist. Diese Voraussetzung ist aber bei einer Fallgestaltung wie der vorliegenden gegeben.

Diese Einschätzung greift unabhängig von der Notwendigkeit einer PZR im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung. Die höhere Wahrscheinlichkeit des Behandlungserfolgs oder ein eventuell erhöhtes Haftungsrisiko des Vertragszahnarztes müssen den Patienten und/oder den Krankenkassen auf andere Weise näher gebracht werden, als mit einem zwangsweisen Zuzahlungssystem. Denn letztlich steht es dem Vertragszahnarzt frei, gegebenenfalls in Absprache mit den Krankenkassen keine kieferorthopädische Therapie durchzuführen, wenn die erforderliche Mitarbeit des Patienten nicht gewährleistet ist.

Eine Koppelung der Erbringung von vertragszahnärztlichen Leistungen an den Abschluss einer Privatvereinbarung ist also rechtswidrig.

Ass. Claudia Mundt

Anzeige

Vorsicht vor Abzocke

Immer auch das Kleingedruckte lesen

In dens wurde bereits wiederholt auf Schreiben so genannter Branchenverzeichnisse aufmerksam gemacht. In diesen, zum Teil offiziell gestalteten Schreiben, werden Sie gebeten, durch Unterschrift die Richtigkeit der Angaben über Ihre Praxis zu bestätigen. Erst im Kleingedruckten findet sich dann der Hinweis, dass Sie damit einen kostenpflichtigen Eintrag in Auftrag geben. Erst das Kleingedruckte zeigt, dass es in Wirklichkeit nicht um Auskünfte, sondern um ein Vertragsangebot geht. Es empfiehlt sich daher, derartige Formulare grundsätzlich genau zu lesen, bevor man irgendetwas unterzeichnet.

Wie kann man sich jedoch verhalten, wenn man das Kleingedruckte „im Eifer des Gefechts“ überlesen und die Vereinbarung unterzeichnet zurückgeschickt hat? Der Bundesgerichtshof hat in einem Urteil am 30. Juni 2011 entschieden, dass ein formularmäßig aufgemachtes Angebotsschreiben für einen Eintrag in ein Branchenverzeichnis, das nach seiner Gestaltung und nach seinem Inhalt darauf angelegt ist, bei einem flüchtigen Leser den Eindruck hervorzurufen, mit der Unterzeichnung und Rücksendung des Schreibens

werde lediglich eine Aktualisierung von Eintragsdaten im Rahmen eines bereits bestehenden Vertragsverhältnisses vorgenommen, gegen das Verschleierungsverbot und das Irreführungsverbot des Wettbewerbsrechts verstößt. Auch das Bürgerliche Gesetzbuch enthält eine Regelung,



Peter Ihle

nach der Bestimmungen in Musterformularen, die nach den Umständen so ungewöhnlich sind, dass man mit ihnen nicht rechnen musste, nicht Vertragsbestandteil werden. Es gibt also gute Argumente, die für die Unwirksamkeit versteckter Preisvereinbarungen sprechen. Dennoch gibt es immer wieder Gerichte, die derartige Vereinbarungen für rechtswirksam halten, da der Unterzeichner ja vorher hätte lesen können, was er unterschreibt. Sollte der Vertrag irrtümlich unterzeichnet worden sein, empfiehlt sich daher folgendes Vorgehen:

Teilen Sie dem betreffenden Unternehmen möglichst umgehend schriftlich mit, dass Sie den Vertrag wegen Täuschung und Irrtums anfechten und nicht daran festhalten wollen. Erklären Sie die Anfechtung nach Möglichkeit per Einschreiben mit Rückschein, damit sie dafür einen Zugangsnachweis haben. Rechnungen und Mahnungen des Unternehmens sollten nicht bezahlt werden. Spätestens dann, wenn Sie ein gerichtliches Mahnschreiben oder eine Klage erhalten, empfiehlt es sich, einen Rechtsanwalt hinzuzuziehen, der sie gegebenenfalls gerichtlich vertreten kann.

Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer

Zwei neue Bände zur Parodontaltherapie erschienen

Fachautoren entwickelten umfassendes praktisches Konzept

Parodontale Erkrankungen spielen in der zahnärztlichen Praxis eine bedeutende Rolle. Nicht nur wegen ihrer weiten Verbreitung, sondern auch aufgrund ihrer Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit erfordern sie besondere Aufmerksamkeit. Eine rege Forschungstätigkeit im Bereich der Parodontologie führt zu einer ständigen Weiterentwicklung der entsprechenden Behandlungskonzepte.

„Moderne Parodontologie in der Praxis“ vermittelt den aktuellen Stand der Dinge: Renommierte Fachautoren aus Wissenschaft und Praxis entwickeln gemeinsam ein umfassendes praktisches Konzept der Parodontaltherapie.

Kausale Therapie steht im Mittelpunkt

Nachdem sich Band I mit der Ätiologie und Diagnostik parodontaler Erkrankungen beschäftigte, stellt Band II die kausale Therapie in den Mittelpunkt. Diese beginnt mit der Herstellung einer adäquaten Mundhygiene. Scaling und Wurzelglättung bilden den Kern der nichtchirurgischen kausalen Therapie. Als neues Be-

handlungskonzept wird die „Full Mouth Disinfection“ zur Herstellung angemessener Verhältnisse vorgestellt.

Ein weiteres Kapitel befasst sich mit endoparodontalen Läsionen. Praktische Informationsblätter für Patienten ergänzen die Ausführungen.

Korrektive und unterstützende Therapie

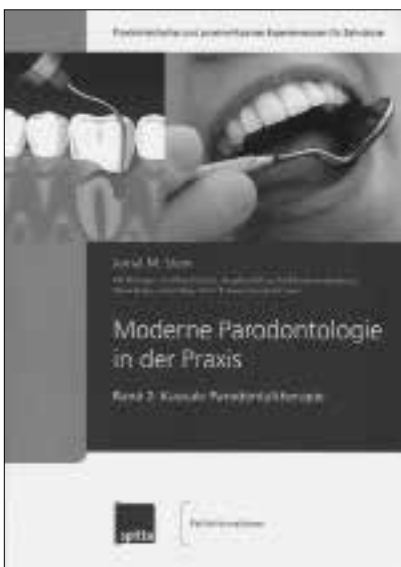
Band III der Reihe „Moderne Parodontologie in der Praxis“ beschäftigt sich vorwiegend mit der korrektiven Therapie: Schnittführung und Lappendesigns bei chirurgischen Behandlungen werden Schritt für Schritt anschaulich vermittelt, ergänzt durch Ausführungen zur plastischen Parodontalchirurgie. Die unterstützende Parodontitistherapie stellt den Schlüssel zum langfristigen Erfolg dar.

Ein weiteres Kapitel befasst sich mit der Implantattherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss. Praktische Informationsblätter für Patienten runden den Praxisleitfaden ab.

Verlagsangaben

Lebenshilfe will Ulla Schmidt

Ulla Schmidt, Bundestagsabgeordnete und ehemalige Bundesgesundheitsministerin, bewirbt sich im September um den Bundesvorsitz der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Die Lehrerin für Sonderpädagogik mit dem Schwerpunkt Rehabilitation lernbehinderter und erziehungsschwieriger Kinder würde damit an ihre beruflichen Anfänge anknüpfen. Mit rund 135 000 Mitgliedern zählt die Lebenshilfe zu den größten deutschen Selbsthilfeorganisationen, die mehr als eine Million behinderte Menschen und ihre Angehörigen direkt oder indirekt betreut.



Band 2: Kausale Parodontaltherapie; Jamal M. Stein; Spitta Verlag; Broschur, 260 Seiten, 280 Abbildungen; 54,79 Euro; ISBN 978-3-941964-47-1



Band 3: Korrektive und Unterstützende Parodontaltherapie; Jamal M. Stein; Spitta Verlag; Broschur, 238 Seiten, 307 Abbildungen; 54,79 Euro; ISBN 978-3-941964-60-0

Umfrage zur Situation chirurgisch tätiger Zahnärzte

Bitte mitmachen: Fragebogen unter www.dggz-online.de

In der Medizin wird der Mangel an Nachwuchs in der Chirurgie beklagt, und auch in der Zahnmedizin wird immer wieder spekuliert, dass sich die Anzahl der chirurgisch tätigen Kolleginnen und Kollegen deutlich nach unten verschieben könnte. Ob dem wirklich so ist und wenn, wo man ansetzen müsste, um die Entwicklung ins Lot zu bringen, ist Kern einer Umfrage, die jetzt von der Universität Ulm gestartet wur-

de. Da eine möglichst große Anzahl von Zahnärzten und Zahnärztinnen erreicht werden soll, damit die Studie aussagekräftig wird, unterstützt die Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (dggz) diese Untersuchung, da sich hier auch Antworten in Bezug auf Rollenbilder im Berufsstand ergeben könnten.

Die Antworten werden über eine Dissertation ausgewertet und bieten

im Ergebnis sicher auch Grundlagen für die versorgungsorientierte Diskussion im Berufsstand. Betreut wird die Studie von PD Dr. Margrit-Ann Geibel, OÄ Ltg. dento-maxillo-faciale Radiologie, Department für Zahnheilkunde an der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Universität Ulm. Allen an der Umfrage Beteiligten wird die Möglichkeit eingeräumt, das abschließende Ergebnis übermittelt zu bekommen – am Ende des Fragebogens kann man sich dafür eintragen. Die Umfrage endet am 30. April, im Mai beginnt der Auswertungszeitraum. Der kurze Fragebogen steht als Download auf der Webseite der dggz – www.dggz-online.de.

dggz

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im April und Mai vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Waltraud Bremer (Wismar)
am 11. April,

das 75. Lebensjahr

Dr. Ruth Reiß (Stralsund)
am 8. Mai,

das 70. Lebensjahr

Zahnärztin Karin Lange (Pölchow)
am 8. April,
Dr. Herbert Schäfer (Rostock)
am 24. April,
Dr. Ursula Wandrey
(Warnemünde)
am 25. April,

Dr. Astrid Feige (Rostock)
am 4. Mai,

das 65. Lebensjahr

Dr. Sonja Zapf (Stavenhagen)
am 28. April,

das 60. Lebensjahr

Dr. Ulf Markefsky (Altentreptow)
am 22. April,

das 50. Lebensjahr

Dr. Irena Müller (Usedom)
am 9. April und
Zahnarzt Uwe Kase
(Gadebusch)
am 16. April

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen. Redaktion dens

Wir trauern um

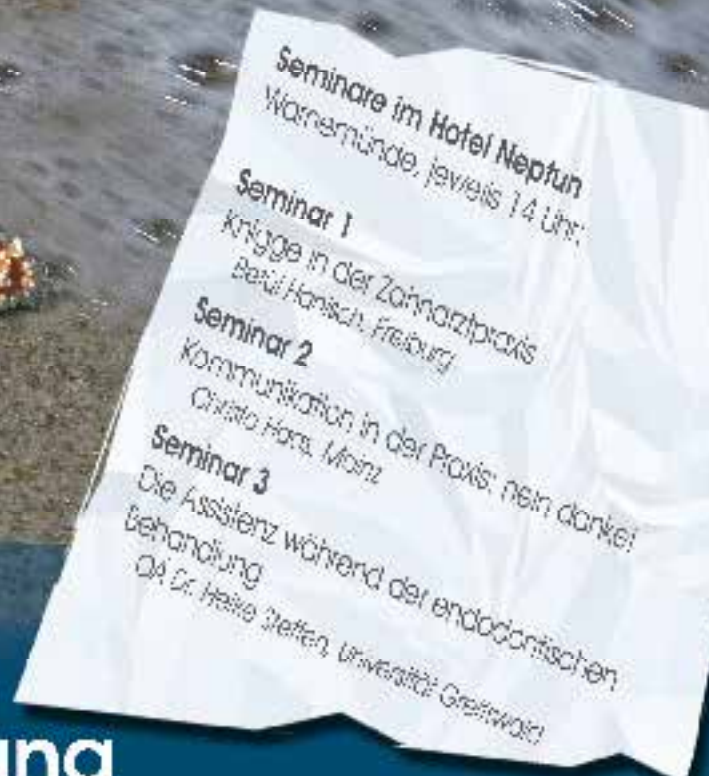
Dr. Brigitte Behrmann
Kühlungsborn

geb. 24. Oktober 1943
gest. 29. Februar 2012

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern



20. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

1. September 2012, Kurhaus Rostock-Warnemünde

9.00 Uhr **Begrüßung und Eröffnung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterle, *Stavenhagen*
Präsident der Zahnärztekammer MV

9.20 Uhr **Einführung zum Programm**
ZA Mario Schreön, *Schwedt*
Referent im Vorstand der ZÄK MV

9.30 Uhr **Knigge in der Zahnarztpraxis**
Betül Hanisch, *Freiburg*

10.00 Uhr **Moderne Behandlungskonzepte in der Endodontie**
PD Dr. Dieter Pahnke
Universität Rostock

10.30 Uhr Diskussion und Pause

11.00 Uhr **Endodontie als Teamwork**
Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann
Universität Göttingen

11.45 Uhr **Fachliche Kompetenz ist kein Garant für wirtschaftlichen Erfolg**
Christa Haas, *Mainz*

12.15 Uhr Diskussion und Schlusswort

14.00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

Tagungsleitung: ZA Mario Schreön, Annette Krause

Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten, welche Sie im Mai zusammen mit dem Fortbildungsprogramm der ZÄK MV für das zweite Halbjahr erhalten.

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein vorläufiges Programm handelt. Änderungen vorbehalten.



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

