



dens

5
2009

8. Mai

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Steuerberatung mit System, Kompetenz und Service für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pflegeeinrichtungen...

Wir sind ADVISION-Systemanwender und bieten im Rahmen unserer Steuerberater-Leistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

- Existenzgründungsberatung
- Betriebsvergleich
- Geschäftsübersichten
- Analysen zur finanziellen Lebensplanung
- Betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Bruttoverdienstberechnung
- Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung



ADVITAX
Niederlassung Rostock
August-Bebel-Straße 11
18055 Rostock
phone: (0381) 4 61 37-0

R. Niemann, Steuerberaterin



ADVITAX
Niederlassung Waren
Richterstraße 18a
17192 Waren (Müritz)
phone: (03991) 61 31 22

H. Rottmann, Steuerberaterin



ADMEDIO
Niederlassung Parchim
Buchholzallee 45a
19370 Parchim
phone: (03871) 62 86 26

W. Reisener, Steuerberater



ADVISITAX
Niederlassung Schwerin
Wismarsche Straße 184
19053 Schwerin
phone: (0385) 5 93 71 40

K. Winkler, Steuerberaterin



ADVITAX Niederlassung
Neubrandenburg
Ihlenfelder Straße 5
17034 Neubrandenburg
phone: (0395) 4 23 99-0

A. Bruhn, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
Stavenhagen
Malchiner Straße 31
17153 Stavenhagen
phone: (039954) 2 84-0

K. Bernert, Steuerberaterin



ADVITAX
Niederlassung Greifswald
Anklamer Straße 8/9
17489 Greifswald
phone: (03834) 57 78 20

M. Matz, Steuerberaterin



ADMEDIO Niederlassung
Schwerin
Mecklenburgstr. 97
19053 Schwerin
phone: (0385) 55 15 66

J. Fremuth, Steuerberater



Patientenberatung ist Teil der Selbstverwaltung

Angebot der beiden zahnärztlichen Körperschaften publik machen

Unabhängig von anstehenden Wahlentscheidungen wird der Patient auch künftig im Mittelpunkt des Gesundheitswesens stehen. Dass dabei der gesundheitspolitische Anspruch und die Wirklichkeit oftmals sehr weit auseinander liegen, sehen wir nicht zuletzt an dem vorliegenden Novellierungsentwurf zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). So werden einerseits die Notwendigkeit der individuellen Aufklärung und verstärkter Information des Patienten in jeder gesundheitspolitischen Grundsatzzrede hervorgehoben, aber gleichzeitig Leistungspositionen hierfür in Gebührenordnungssystemen abgewertet. Der zahnärztliche Berufsstand hat darauf entsprechend reagiert und wird auch zukünftig in dieser Sache kompromisslos sein.

Bestärkt werden wir dabei durch verschiedene sozialmedizinische Untersuchungen und Befragungsstudien. Diese weisen nicht nur auf die hohe Bedeutung des auf Vertrauen und ausführlicher Aufklärung bestehenden Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses im Hinblick auf die Entscheidungsfindung des Patienten hin, sondern attestieren gleichzeitig den Zahnärzten, die Patienten gut bzw. sehr gut beraten zu haben.

Darüber hinaus hat sich auf dem Gesundheitsmarkt nicht zuletzt auch auf Grund gesundheitspolitischer Entscheidungen ein breites Spektrum an Patientenberatungs- und Informationsmöglichkeiten entwickelt. Bekanntermaßen haben die zahnärztlichen Körperschaften unseres Bun-



Warum nicht auch in den Wartezimmern die Patienten auf die Patientenberatungsstelle als zusätzliches Informationsmittel hinweisen?

deslandes diesen Trend bereits in den frühen 90-er Jahren aufgenommen. Es wurde ein Modell der zahnärztlichen Patientenberatung installiert, welches im Laufe der Zeit optimiert wurde und welches bemüht ist, dem Patienten Informationen innerhalb eines qualitätsgesicherten Systems anzubieten. Systematisch werden dabei Anliegen der Patienten aufbereitet und ggf. unter Einbeziehung zuständiger Ausschüsse und Gremien deren Probleme gelöst bzw. deren Informationsbedürfnisse befriedigt. Vornehmliches Ziel ist es, neben der individuellen Beratung in der Zahnarztpraxis, dem Patienten weitere Informationsmög-

lichkeiten anzubieten, um damit nicht zuletzt auch die Aufklärungs- und Beratungsarbeit des einzelnen Zahnarztes zu unterstützen.

Trotz dieser Aktivitäten muss man konstatieren, dass dieses Angebot der Zahnärzteschaft in der öffentlichen Wahrnehmung, vor allen Dingen aber auch auf gesundheitspolitischer Ebene, nur eine eingeschränkte Beachtung erfährt. Angebote mit Verbraucherschutzzentralen in dieser Thematik zusammenzuarbeiten, wurden nur zurückhaltend angenommen. Welchen Stellenwert das Thema Patientenberatung in der Gesundheitspolitik einnimmt, ist nicht zuletzt an der Ausrichtung des unlängst abgehaltenen 1. Berliner Fachtages zur Patientenberatung und -information (s. dens S. 12) abzulesen. Auf der politischen Ebene werden wir versuchen, mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPB) eine Zusammenarbeit zu installieren.

Gleichzeitig wird im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit stetig auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Patientenberatungsstelle unserer Körperschaften hingewiesen. Ein dabei bisher noch nicht genutztes Potenzial liegt allerdings in unseren eigenen Praxen. Wie wäre es, wenn wir alle selbst auch in unseren Wartezimmern unseren Patienten diese zusätzliche Beratungsmöglichkeit offerieren? Ich meine, dass dies ein Denkansatz ist, den wir in unseren Gremien diskutieren sollten.

Dr. Dietmar Osterreich

Einladung Zahnärzteball 2009

am Sonnabend, 27. Juni 2009

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen ins Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde ein.

Wir hoffen, dass Sie zahlreich die Gelegenheit nutzen, mit der Kollegenschaft unbeschwerte Stunden zu verbringen.

In der Zeit von 14.30 bis 17 Uhr findet ein Fortbildungsseminar zum Thema „Die erfolgreiche Praxisabgabe/Praxisübernahme“ statt.

Der Ball beginnt traditionell um 20 Uhr.

Die Karten für den Ball inklusive Referat werden in diesem Jahr 70 Euro kosten.

Anmeldung zum Zahnärzteball 2009

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304
- Öffentlichkeitsarbeit -
19055 Schwerin

Fax: 0385 - 54 92 498, Tel.: 0385 - 54 92 103
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt _____ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

dens

18. 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 zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel, Wismar

Foto Zahnärzteball: www.hohe-duene.de

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

IDS weiter auf Wachstumskurs – 1820 Aussteller	5
Friedrich-Römer-Ehrenmedaille für Oesterreich	6
Internationaler Vergleich und Konzept für die GKV	7
Erfolg im Europäischen Parlament	7
Florian Lemor neuer Hauptgeschäftsführer der BZÄK	7
Patienteninfo zur Wurzelspitzenresektion	7
ZOD sicherer	8
GOZ-Neu – schwierige Lage	8
Hausarztverträge gehen ins Geld	8
BZÄK: Abwehr praxisferner Forderungen	9
MVZ kontra Niederlassung	9
Paracetamol ab zehn Gramm nur noch auf Rezept	9
Dental Vademekum	10
Die Renaissance des Staates	10
Beratung ist Teil des Gesundheitsmarkts	12
Schlafatempstörungen Thema beim Symposium	21
Glückwünsche/Bücher/Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Koordinierungskonferenz der Pressereferenten	13-14
Fort- und Weiterbildung	15
18. Zahnärztetag	18-19
Dentinadhäsiv befestigte Aufbaufüllungen und Stiftaufbauten	27
Fortbildung	28

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Bundesrat beschließt Ost-West-Angleichung	4
Aktivität der Zahnärzte vor Ort ist gefordert	4
Gemeinsame Tagung aller Gutachter der KZV	11-12
Daten und Fakten	15
Fristende für den Nachweis der fachlichen Fortbildung	15
Abrechnung ganz schnell übers Internet	16
Beratendes Gespräch bzw. Telefonat durch den Zahnarzt (1)	17
Bedarfsplan	20-21
Service der KZV M-V	28
Fortbildung	29

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Leserpost: Zahnärztlicher Kinderpass	22
Leserpost: Automatisierung der Material- und Sterilverwaltung	23
Tinnitus und kraniomandibuläre Dysfunktion – ein Überblick	24-26
Rundfunkgebühr für internetfähige PCs	27
Aufbewahrungsfristen der Behandlungsunterlagen	30

Impressum	3
Herstellerinformationen	31

Bundesrat beschließt Ost-West-Angleichung

Kassenzahnärztliche Vereinigungen begrüßen Zustimmung und appellieren an Bundestag

Gemeinsame Pressemitteilung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer einschließlich Berlin

Zahnärzteschaft begrüßt Bundesratsentscheidung zum Ost-West-Angleich

Die Vertreter der Ost-KZVs und Berlin begrüßten auf ihrer Sitzung am 8. April den Beschluss des Bundesrates zur Angleichung der zahnärztlichen Honorare als ein positives Zeichen für die Praxen und ihre Mitarbeiter. Der Beschluss würde es ermöglichen,

zukünftig weitere Arbeitsplätze zu schaffen, qualifiziertes Praxispersonal besser zu binden, Abwanderung zu verhindern und qualitätsorientierte Investitionen zum Wohle der Patienten vorzunehmen. Seit der Wiedervereinigung sind die Vergütungen der vertragszahnärztlichen Leistungen in den neuen Bundesländern und Berlin durch gesetzliche Regelung abgesenkt. Es entspricht nach 20 Jahren nicht mehr dem Gleichheitsgebot, diese Absenkung aufrecht zu erhalten. Bundesregierung und Bundestag sind jetzt gefordert, diesen Beschluss aufzugreifen und die gesetzlichen

Grundlagen hierfür im Bundestag zu schaffen. Hintergrund: Am 3. April hat der Bundesrat als längst überfälligen Schritt die Ost-West-Angleichung in der vertragszahnärztlichen Versorgung beschlossen. Für die Angleichung hatten sich zuvor alle KZVs der alten und neuen Bundesländer einstimmig ausgesprochen.

KZV Berlin,
KZV Brandenburg,
KZV Mecklenburg-Vorpommern,
KZV Thüringen,
KZV Sachsen,
KZV Sachsen-Anhalt

Aktivität der Zahnärzte vor Ort ist gefordert

Helfen Sie mit, die Honorarangleichung jetzt im Bundestag durchzusetzen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wie Sie aus den unterschiedlichsten Veröffentlichungen Ihrer KZV entnommen haben, kämpft der Vorstand seit 2004/2005 auf den verschiedensten politischen Ebenen um die Angleichung Ihrer Honorare für vertragszahnärztliche Leistungen an das Westniveau. Lange Zeit ist uns in unseren Bemühungen die Unterstützung auf der politischen Ebene, wie aber auch aus den KZV-Bereichen der alten Bundesländer verwehrt worden. Durch eine konzentrierte Aktion der KZVs der neuen Bundesländer ist es schlussendlich gelungen, über die Vertreterversammlung der KZBV eine einheitliche Forderung – sowohl der Zahnärzteschaft des Ostens, als auch des Westens – zur Ost-West-Angleichung zu formulieren und als Forderung der Vertragszahnärzteschaft Deutschlands zu verabschieden. Aufgrund dieses Beschlusses wurde die Möglichkeit eröffnet, auf dem politischen Wege die Ost-West-Angleichung im Vorfeld der Gesetzesberatung zur 15. AMG-Novelle als Entwurf einzubringen. Durch die Argumente der KZVs auf Länderebene ist es gelungen, dass der Bundesrat eine Mehrheitsentscheidung zu Gunsten unserer Gesetzesinitiative getroffen hat. Letztlich liegt allerdings in diesem Fall die Entscheidungskompetenz bei der Bundesregierung und

nicht beim Bundesrat.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, daher gilt es jetzt – sowohl als Praxisinhaber, als auch als Praxismitarbeiter/-in – die Mitglieder des Deutschen Bundestages von unserer berechtigten Forderung zu überzeugen. Die KZVs der neuen Bundesländer haben am 8. April beschlossen, dass alle Zahnärzte, aber auch ihre zahnärztlichen Mitarbeiter/-innen die notwendigen Informationen an die Hand bekommen, damit die Abgeordneten des Deutschen Bundestages – und hier primär die, die aus dem eigenen Land entsandt wurden – individuell über Ihre eigene Betroffenheit informiert werden.

Hierfür bieten wir Ihnen zwei Möglichkeiten unter www.kzvmv.de/honorarangleich/ an: Versand eines von der KZV vorgefertigten Schreibens und die Erstellung eines individuellen Schreibens mit Argumentationsvorschlägen.

Selbstredend wird die Notwendigkeit einer Honorarangleichung, die neben den Zahnärzten und dem Praxispersonal auch den Patienten zugute kommt, am glaubhaftesten mit einem individuell auf Ihre Situation zugeschnittenen Anschreiben vermittelt. Es ist allerdings Eile geboten, da aufgrund des zur Verfügung stehenden Zeitfensters die abschließende Beratung des Gesundheitsausschusses des

Deutschen Bundestages bereits am 17. Mai stattfindet. Darüber hinaus geben wir Ihnen die Adressen der Mitglieder des Deutschen Bundestages zu Ihrer Verwendung bekannt. Ihre basisdemokratische Unterstützung ist notwendig, da die bisher aus dem Hause des BMG bekannt gewordenen Meinungsäußerungen darauf schließen lassen, dass beabsichtigt ist, dieses Thema in die nächste Legislatur und damit wieder einmal ohne konkrete Terminierung zu verschieben, um es nicht zu einem Wahlkampfthema werden zu lassen. Wir bitten Sie, das beiliegende Faxformular auszufüllen und an die KZV zu senden, damit wir in den weiteren durch den Vorstand zu führenden persönlichen Gesprächen mit den Bundestagsabgeordneten unseres Landes über die Anzahl der von Ihnen übersandten Beschwerdebriefe Kenntnis haben. Für Ihre aktive Unterstützung bedanken wir uns bei Ihnen.



Dipl.-Betrw. Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstands



Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands

IDS weiter auf Wachstumskurs – 1820 Aussteller

Mehr als 106 000 Besucher erlebten Weltleitmesse voller Impulse und Innovationen



Bundesvizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich begrüßt Vertreter des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten (BdZM) und des neu gegründeten Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) am gemeinsamen Stand der zahnärztlichen Bundesorganisationen.

Die IDS befindet sich weiter auf Wachstumskurs. Nach fünf Messetagen schloss die 33. Internationale Dental-Schau am Messeplatz Köln mit einem Plus bei Ausstellern, Besuchern und Fläche. Mehr als 1820 Aussteller (+ 4,5 Prozent) aus 57 Ländern nahmen an der IDS 2009 teil.

Mit einem Auslandsanteil von 65 Prozent und mehr als 10 Prozent Steigerung der internationalen Ausstellerzahlen baute die IDS ihre Bedeutung als globale Handels- und Kommunikationsplattform weiter aus. Die internationale Dentalbranche verzeichnete ein Auftragsvolumen, das vielfach weit über den Erwartungen lag.

Dr. Rolf Koschorrek (Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages) zog ebenfalls ein positives Fazit: „Gerade aktuell, in wirtschaftlich turbulenten Zeiten, ist es von enormer Bedeutung für die deutsche Gesundheitswirtschaft, eine Weltleitmesse wie die Internationale Dental-Schau am Messeplatz Köln zu haben. Als Industrienation zeigte sich auf der IDS, welch erstklassiges Export-Potenzial die deutsche Dental-Industrie dank der weltweit führenden Qualität der Produkte und der Fülle an Innovationen besitzt. So gelingt es uns auch in der Zukunft, die Gesund-

heitsmärkte krisenfest zu machen und Wachstum zu gestalten, anstatt Masse zu verwalten. Die Digitalisierung und zunehmende Vernetzung in der modernen Zahnarztpraxis sind für mich die interessantesten Entwicklungen.“

Dass die IDS als internationale Handelsplattform neue Impulse setzen konnte, bestätigten nicht nur die Aussteller, die durchweg von guten bis sehr guten Geschäften und vollen Auftragsbüchern berichteten.

News und Innovationen

Mit mehr als 1100 Präsentationen, Neuheiten und Weiterentwicklungen demonstrierte die Internationale Dental-Schau 2009 erneut ihr Potenzial als internationale Innovationsplattform. Dabei sind laut Dr. Martin Rickert (VDDI) drei Haupttrends auszumachen. Erstens: Natürliche Zähne werden durch frühe und umfassende Diagnostik und minimalinvasive Behandlungsmethoden so lange wie möglich erhalten. Zweitens: Wenn Zahnersatz nötig, soll er möglichst naturgetreu aussehen und höchste Ästhetik und Funktionalität bieten. Drittens: Die Digitalisierung und Vernetzung von Praxis und Labor steigert die Effizienz in der wirtschaftlichen Herstellung von Zahnersatz.

BZÄK: „Spielraum für Investitionen muss erhalten bleiben“

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK): „Es ist einfach fantastisch, in Zeiten allgemeinen wirtschaftlichen Abschwungs einen solchen Kontrapunkt zu setzen, wie es die IDS 2009 geschafft hat. Der Messeerfolg ist ein ermutigendes Signal für unseren progressiven Berufsstand, gleichzeitig aber sollte er der Politik auch als Mahnung dienen, uns einen Spielraum für Investitionen zu ermöglichen.“

Die BZÄK war in Köln gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dem Institut Deutscher Zahnärzte, den Zahnärztlichen Mitteilungen und der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete vertreten. Der gemeinsame Auftritt, ähnlich der Präsenz beim Deutschen Zahnärztetag, hat sich laut Peter Engel bewährt. Neben Präsentationen nutzten die Besucher die Chance zum Expertentreff.

Die kommende IDS – 34. Internationale Dental-Schau – findet vom 22. bis 26. März 2011 (Dienstag bis Samstag) in Köln statt.

IDS (gekürzt)

Friedrich-Römer-Ehrenmedaille für Oesterreich

Aktion zahnfreundlich überreicht den Preis für Verdienste um Prävention

„Dr. Dietmar Oesterreich ist derjenige, der die ‚präventionsorientierte Zahnheilkunde‘ nicht nur als standespolitisches Statement versteht, sondern sich mit beispielhaftem Engagement tagtäglich und auf allen Ebenen für die Prävention einsetzt und dafür kämpft, dass Prophylaxe heute in den Zahnarztpraxen praktisch umgesetzt werden kann und wird.“ Mit dieser außergewöhnlichen Würdigung erhielt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, am 26. März die Friedrich-Römer-Ehrenmedaille der Aktion zahnfreundlich 2009. Die Auszeichnung überreichte Prof. Dr. Stefan Zimmer, 1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e. V. (Berlin) im Rahmen einer Feierstunde anlässlich der IDS 2009, der Internationalen Dental-Schau, in Köln.

Die großen Verdienste von Dr. Oesterreich und sein seit Jahren außerordentliches persönliches Engagement für die zahnmedizinische Prävention würdigte Prof. Zimmer (Leiter der Abteilung Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin sowie Dekan der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Privaten Universität Witten/Herdecke) in seiner Laudatio vor Ehrengästen aus Standespolitik und Wissenschaft, aus Universitäten, Gesundheitsorganisationen und vor langjährigen „Präventions-Mitstreitern“ des Laudaten. „Vor vier Jahren haben wir die Ehrenmedaille ins Leben gerufen und entschieden, dass sie nicht in einem bestimmten Turnus, sondern nur dann verliehen werden soll, wenn ein Kandidat dieser Ehrung würdig ist.“ Das Engagement von Dr. Oesterreich für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit – und damit auch für das Anliegen der Aktion zahnfreundlich – sei weder zu übersehen, noch auf der gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Bühne zu überhören, betonte Prof. Zimmer.

Prävention immer im Fokus

Blicke man auf das Leben des Zahnmediziners Dr. Dietmar Oesterreich



Prof. Dr. Stefan Zimmer (links), 1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e. V., überreichte Dr. Dietmar Oesterreich die Friedrich-Römer-Ehrenmedaille im Rahmen einer Feierstunde auf der Internationalen Dental-Schau in Köln.

zurück, seien die standespolitischen Erfolge in Mecklenburg-Vorpommern ebenso beeindruckend wie die auf Bundesebene: „Wer im kommenden Jahr bereits 20-jähriges Jubiläum als Präsident seiner Landes Zahnärztekammer feiert und seit nunmehr acht Jahren Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist, zeigt Qualitäten, die immer auch weitere Aufgaben mit sich bringen.“ Ob im Auftrag der BZÄK als Referent für Patientenberatungsstellen, Gutachter und Schlichtung, als Vorsitzender des Ausschusses ‚Präventive Zahnheilkunde‘, als Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit oder für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin, als Mitglied des Instituts Deutscher Zahnärzte oder als alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege – Dr. Oesterreich hat nie „seine“ Präventionsziele aus den Augen verloren, so Prof. Zimmer.

Besonders hervorzuheben habe er sich seit 2001 durch sein Engagement zum jährlichen Tag der Zahngesundheit: „Ihm ist es dabei immer wieder gelungen, die zentrale Botschaft ‚richtige Ernährung, altersgerechte Zahn- und Mundhygiene, der Einsatz von Fluoriden und frühzeitige zahnärztliche Begleitung‘ in den Blickpunkt der Öff-

entlichkeit zu bringen. Das gelte auch für den „Monat der Mundgesundheit“, einer Initiative der BZÄK gemeinsam mit Colgate, in die Zahnarztpraxen ebenso einbezogen seien wie die Bevölkerung.

Hohe Auszeichnungen

Für seine vielfältigen Verdienste um die Zahnmedizin erhielt Dr. Oesterreich im Jahre 2004 aus den Händen des damaligen Ministerpräsidenten Dr. Harald Ringstorff bereits das Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

„Heute nun steht eine Ehrung an, die mit der Bedeutung des Bundesverdienstkreuzes nicht ganz mithalten kann, aber das Beste ist, was wir zu verge-

ben haben. Wir sind stolz darauf, diese Ehrung Herrn Dr. Oesterreich überreichen und ihn als Ehrenmitglied begrüßen zu können“, schloss Prof. Zimmer seine Laudatio.

In der ihm eigenen Bescheidenheit betonte Dr. Oesterreich in seinem Dank, es sei ihm „vergönnt in den unterschiedlichsten Gremien und Verantwortungsbereichen mitzuwirken und nicht zuletzt auch den eigenen Berufsstand gemeinsam mit der Wissenschaft von der Wichtigkeit und der Notwendigkeit der Prophylaxe im Versorgungsalltag zu überzeugen. Dabei gab und gibt es zahlreiche Unterstützer, Förderer und Mitstreiter, für die ich heute stellvertretend diese Ehrung entgegen nehmen möchte. Namentlich möchte ich mich insbesondere bei den Dres. Witzel, Boehme, Löchte, Micheelis und Ziller sehr herzlich bedanken.“

2005 wurde die Ehrenmedaille erstmalig an den Initiator und „Vater“ der Aktion zahnfreundlich, Friedrich Römer, verliehen. In Würdigung seiner außergewöhnlichen Leistungen trägt die Ehrenmedaille seinen Namen.

Aktion zahnfreundlich e. V.

Zuzahlungen klar regeln

Internationaler Vergleich und Konzept für die GKV

Auf einer Pressekonferenz in Berlin wurde die neue Studie des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) Kiel „Zuzahlungen im Gesundheitswesen – Grundlagen, internationaler Vergleich und Konzept für die Gesetzliche Krankenversicherung“ vom Leiter des IGSF Prof. Fritz Beske vorgestellt. Viele Versicherte beklagen, dass die Gesetzliche Krankenversicherung zunehmend unüberschaubar wird. Einen nicht unerheblichen Anteil an diesem Eindruck haben die Zuzahlungsregelungen mit einer immer weitergehenden Differenzierung einschließlich Ausnahme- und Härtefallregelungen. „Zuzahlungen gibt es in allen Industrieländern, aber gerade in Deutschland sind die Regelungen und ihre Auswirkungen nahezu unübersehbar“, so Prof. Beske. „Wir brauchen klare und einsehbare Regelungen bei den Zuzahlungen. Dabei gilt es, den am meisten vom Zuzahlungswirrwarr betroffenen chronisch Kranken und ihren Ärzten klare Perspektiven aufzuzeigen, damit das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht durch ständige Diskussionen über Ausnahme- und Härtefallregelungen belastet wird. Dies dient auch dem Bürokratieabbau. Deshalb empfehlen wir,

die Belastungsgrenze von chronisch Kranken durchgehend und ohne Ausnahmeregelungen auf zwei Prozent des Bruttoeinkommens festzusetzen.“ Prof. Beske fordert daher u. a., die Praxisgebühr in der jetzigen Form abzuschaffen. „Um den Erstkontakt mit dem Arzt nicht zu erschweren, wird ab dem vierten Arztbesuch im Quartal eine Praxisgebühr von zehn Euro erhoben, die vom Arzt mit der KV verrechnet wird und nicht erlassen und auch nicht in die Härtefallregelung einbezogen werden kann.“

Aus seiner Sicht ist ein Konzept, das Grund- und Zusatzleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung nachvollziehbar und anwendungsfähig miteinander verbindet, dringend erforderlich. Bestandteil eines solchen Konzeptes sollten Festbeträge und Festzuschüsse sein. Wählt der Versicherte eine über die Grundversorgung hinausgehende Leistung, sollte er einen gesetzlich festgelegten Anspruch an seine Krankenkasse auf Erstattung des Betrags haben, der für die Grundversorgung aufzubringen ist. Die über diesen Betrag hinausgehende Leistung wird vom Versicherten selbst bestimmt und selbst bezahlt.

Fritz-Beske-Institut

Erfolg im Europäischen Parlament

BFB: nationales Berufsrecht hat Vorrang

Das Europäische Parlament hat in seiner Entschliessung zum sog. Small Business Act (SBA) die nationale Kompetenz und den Vorrang des nationalen Berufsrechts ausdrücklich gestärkt. Dies stellt auch einen gewichtigen Erfolg für den BFB dar. In dem Papier, das die Bedeutung des SBA unterstreicht und auch dessen rechtsverbindliche Umsetzung fordert, werden die Freien Berufe explizit benannt. So heißt es dort: „Das Europäische Parlament fordert darüber hinaus die Anerkennung der Besonderheiten, die für Angehörige Freier Berufe kennzeichnend sind, und hält es für notwendig, freiberuflich Tätige genau wie kleine und mittelständische Unternehmen zu behandeln, sofern dies den für diese Berufe geltenden Rechtsvorschriften nicht zuwiderläuft...“

Der SBA umfasst ein Bündel von Gesetzentwürfen und Maßnahmen zu

Gunsten von kleinen und mittleren Unternehmen. Er ist vergangenen Sommer verabschiedet worden, auch um dem Verdacht entgegen zu wirken, in Brüssel würden allein Konzerne und Industrieinteressen berücksichtigt. Der SBA ist allerdings nicht rechtsverbindlich und kann deshalb auch nicht im Zuge der künftigen Rechtsvorschriften der Gemeinschaft unmittelbar angewendet werden.

„Wir freuen uns darüber, dass das Europäische Parlament in dieser Deutlichkeit klargestellt hat, dass Freie Berufe als wichtiger Teil des Mittelstandes nicht benachteiligt werden dürfen. Noch wichtiger erscheint uns aber die Klarstellung, dass die Besonderheiten und das nationale Berufsrecht der Freien Berufe unangetastet bleiben müssen“, so BFB-Hauptgeschäftsführer Arno Metzler.

BFB

BZÄK

Florian Lemor neuer Hauptgeschäftsführer

Rechtsanwalt Florian Lemor wird ab 1. Oktober 2009 die Hauptgeschäftsführung der Bundeszahnärztekammer übernehmen. Er ist vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer zum Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer berufen worden.

Lemor ist Rechtsanwalt und war für den BFB als Referent und Geschäftsführer in den Brüsseler und Berliner Büros tätig. Er hat sich sein umfangreiches Wissen im europäischen, aber auch im deutschen Politikgeschäft in acht Jahren intensiver Arbeit für die Freien Berufe in ihrer Vielfalt erworben. Auch das Themenfeld europäische Gesundheitspolitik lag in seinem Zuständigkeitsbereich.

Der Bundesverband der Freien Berufe bedauert den Weggang Lemors, freut sich aber über den Erfolg seines Geschäftsführers und wünscht sich die Fortsetzung der exzellenten Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer, die schon unter ihrem bisherigen und langjährigen Hauptgeschäftsführer, Dipl.-Volkswirt Klaus Schlechtweg, erfolgreich praktiziert wurde.

BZÄK

Patienteninfo

Wurzelspitzenresektion

Die erste neu erstellte, wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation von Bundeszahnärztekammer und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



zum Schwerpunktthema „Chirurgie“ ist zum Thema „Wurzelspitzenresektion“ erschienen. Sie steht auf der BZÄK-Homepage unter www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/7_01_wsr.pdf zum Download bereit.

BZÄK-Klartext 03/2009

ZOD sicherer Neues Anforderungsprofil

Die Kommunikationsplattform Zahnärzte Online Deutschland (ZOD) ist mit dem neuen Anforderungsprofil und der neuen Policy für ZOD 2.0 noch sicherer und komfortabler geworden. Zukünftig können Zahnärzte mit ihrer persönlichen ZOD-Karte rechtssichere elektronische Unterschriften leisten und damit ihre papierlose Kommunikation mit den Zahnärzteinstitutionen und anderen Partnern optimieren. Neue Sicherheitsmaßstäbe werden unter anderem mit der Verwendung längerer Schlüssel zur Verschlüsselung übertragener Daten gesetzt.

Für den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands der KZBV, Dr. Günther E. Buchholz, bleibt ZOD damit ein zukunftsträchtiges Projekt mit Symbolwirkung: „Die Plattform ist zukunftsorientiert, weil sie schon heute die Spezifikationen des elektronischen Heilberufsausweises von morgen berücksichtigt. Und sie steht für konsequenten Datenschutz. Das ist wichtiger denn je in Zeiten, in denen mit Projekten wie z. B. der elektronischen Gesundheitskarte immer größere Datensammlungen angestrebt werden.“

Interessierte Anbieter können ab sofort die Zulassung für ZOD 2.0 beantragen. Die ZOD 2.0 Policy und das ZOD 2.0 Anforderungsprofil stehen auf www.zahnaerzte-online.de zum Download bereit.

Zum Hintergrund: ZOD ist die elektronische Informations- und Kommunikationsplattform der Zahnärzteschaft. Informationsangebote, die die zahnärztlichen Organisationen ihren Mitgliedern über ZOD zur Verfügung stellen, sind nur Teilnehmern zugänglich, die im Rahmen eines Registrierungsverfahrens entsprechende Zugriffsrechte erworben haben. Die Infrastruktur von ZOD ermöglicht den sicheren Austausch sensibler personenbezogener Daten, z. B. im Rahmen der Online-Abrechnung oder des Datenaustausches zwischen Kollegen. Die Sicherheit von ZOD basiert auf einer so genannten Public Key-Infrastruktur, bei der jeder Teilnehmer eine Prozessor-Chipkarte als Schlüsselmedium erhält. Auf dieser Chipkarte sind seine einzigartigen digitalen Schlüssel geschützt gespeichert.

KZBV

GOZ-Neu – schwierige Lage BMG: Weiterführung des Verordnungsverfahrens

„Nach dem Vorliegen der Ergebnisse über die wesentliche Ursache der unterschiedlichen Schätzungen zu den finanziellen Auswirkungen des Referentenentwurfs anhand des Abgleichs der 50 umsatzstärksten GOZ-Leistungen wird mit den Beteiligten noch ein Gespräch zu führen sein. Danach ist über das weitere Vorgehen politisch zu entscheiden.“ – Dieses Zitat stammt aus dem Antwortschreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Marion Caspers-Merk, auf einen Brief des Bundeszahnärztekammer-Präsidenten Dr. Peter Engel zur Problematik der GOZ-Neu. Darin kündigt Caspers-Merk an, das Verordnungsverfahren weiterführen zu wollen. Ein weiteres Gespräch wäre nach Auffassung von Caspers-Merk dann sinnvoll, „wenn darin konkrete Möglichkeiten dargelegt werden, welche Kompromisslinien die BZÄK angesichts der von mir geschilderten schwierigen Ausgangssituation und der bekannten problematischen gesamtwirtschaftlichen Lage im Hinblick auf eine Weiterführung des Verordnungsverfahrens auf der Basis des Referentenentwurfes sieht.“

BZÄK-Präsident Engel hat dieses Schreiben erwidert und noch einmal festgestellt, dass der vorgelegte Referentenentwurf „in der aktuellen Fassung nicht akzeptabel“ sei, „da er fachlich fehlerhaft und ordnungspolitisch ungeeignet ist sowie nicht zuletzt betriebswirtschaftliche Grundprinzipien vernachlässigt“. Zur Frage des Kostenabgleichs stellt Engel in seiner Antwort richtig, dass die Analyse von BZÄK und KZBV nicht auf Schätzungen, sondern auf validen Daten und fundierten Berechnungen beruhen. Für das weitere Vorgehen versichert Engel, die BZÄK stehe dem BMG als „verlässlicher Partner bei allen gesundheitspolitischen Projekten zur Seite, insbesondere bei dem Vorhaben, die geltende GOZ zu novellieren“. Der vorgelegte Kritik-Katalog sei als konstruktiver Ausfluss dieser Beraterrolle zu verstehen.

Insider gehen allerdings davon aus, dass ein überarbeiteter GOZ-Entwurf schon kurz nach Ostern ins Kabinett eingebracht werden müsste, um noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt zu werden. Dies scheint mit jedem Tag unwahrscheinlicher zu werden.

BZÄK-Klartext 03/2009

Hausarztverträge gehen ins Geld Ersatzkassenverband warnt vor Milliardenkosten

Bis Ende Juni müssen alle Krankenkassen allein oder in Kooperation mit anderen Kassen mit den Hausärzten Verträge zur so genannten hausarztzentrierten Versorgung abschließen. Zwei Änderungsanträge zur AMG-Novelle, mit denen die umstrittene Verpflichtung wieder abgeschafft werden sollte, fanden keine Mehrheit in der Bundesratssitzung am 3. April. Auch die Neuregelung, wonach Hausarztverträge nur noch mit Gemeinschaften abzuschließen sind, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte eines Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung vertreten, konnte nicht gekippt werden. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte schon im Vorfeld der Bundesratssitzung verlauten lassen, dass sie eine Änderung des Gesetzes für überflüssig halte. Vielleicht wusste sie zu dem Zeitpunkt bereits, aus welchem Haushaltstopf die zusätz-

lichen Milliarden für derlei Verträge kommen werden. Denn von Einspar-effekten durch Hausarztverträge ist bislang nichts zu spüren. Im Gegenteil. Der Ersatzkassenverband (vdek) rechnet mit Mehrkosten von bis zu vier Milliarden Euro und sieht bereits den Versicherten in der Pflicht, die entstehenden Löcher über Zusatzbeiträge zu füllen. Der bestehende Hausarztvertrag zwischen der AOK Bayern und dem dortigen Hausärzterverband war Ausgangspunkt für die Hochrechnung des Ersatzkassenverbands. Für AOK-Patienten im Hausarztprogramm bekämen die Hausärzte in Bayern fast doppelt soviel Honorar wie für Patienten anderer Kassen und das im Wesentlichen für die gleiche Leistung. Der Verband vertritt acht Ersatzkassen, darunter die Barmer, die TK und die KKH-Allianz, die zusammen mehr als 24 Millionen Menschen versichern.

Kerstin Abeln

BZÄK: Abwehr praxisferner Forderungen

Novellierung arzneimittel- und medizinproduktrechtlicher Bestimmungen geplant

Am Rande der IDS fand in Köln die Koordinierungskonferenz der Referenten für Praxisführung statt. Auf der Tagesordnung standen aktuelle Gesetzgebungsverfahren zur Änderung arzneimittel- und medizinproduktrechtlicher Bestimmungen (AMG; MPG).

Aufgrund der gemeinsamen Stellungnahmen von BZÄK und KZBV waren in den Kabinettsentwürfen Passagen gestrichen worden, die erhöhte Anforderungen an Zahnärzte bedeutet hätten. Zur Durchsetzung bisher nicht erfüllter zahnärztlicher Forderungen steht die BZÄK in ständigem Kontakt mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Bundestages. Ebenfalls

diskutiert wurde der Entwurf eines „Gesetzes zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung“ (NiSG). Um auch in diesen Gesetzestext zahnärztlichen Sachverstand einfließen zu lassen, hat die BZÄK Gespräche mit Vertretern des Umweltministeriums und Mitgliedern des Umweltausschusses vereinbart.

Ein weiteres Thema war die Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten durch die Länderbehörden. Die von der BZÄK geforderte Übertragung dieser hoheitlichen Aufgabe auf die (Landes-)Zahnärztekammern kann nicht durch Erlass eines Bundesgesetzes erfolgen, sondern muss mit den Ländern verhandelt

werden. Erwartungsgemäß bietet sich deshalb ein sehr heterogenes Bild in den einzelnen Kammerbereichen. Trotz unterschiedlicher Meinungen in Detailfragen einigten sich die Teilnehmer auf ein möglichst einheitliches Vorgehen, um überzogene bürokratische und praxisferne Forderungen erfolgreich abwehren zu können.

Viel Zustimmung fanden die Aussagen des Arbeitskreises Dentalinstrumente. Dieser hatte sich über die Befähigung von Praxispersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung zur Aufbereitung von Medizinprodukten geäußert (siehe dens 4/2009, Seite 8).

BZÄK-Klartext 03/2009

MVZ kontra Niederlassung

Fusionierungen und große Zentren sind Trend

Seit Anfang 2004 gibt es die Möglichkeit, dass Ärzte Ärzte anstellen dürfen und nicht nur die. Fast 1200 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gibt es inzwischen in Deutschland, an jedem arbeiten im Durchschnitt 4,5 Ärzte. Ein Erfolgsmodell. Offensichtlich. Es gibt Vorteile für die Ärzte, denn die brauchen kein unternehmerisches Risiko auf sich zu nehmen, haben regelmäßig Feierabend, festen Urlaub und nutzen neueste und teure Geräte. Das wiederum ergibt einen Vorteil für Patienten. Zudem können alle Ärzte in die zentrale elektronische Akte eines Patienten schauen und sich beraten – kurzum, die medizinische Arbeit steht im Vordergrund.

Die allermeisten Ärzte Deutschlands gehören jedoch nicht solchen Zentren an. Sie sind Einzelunternehmer und arbeiten in eigener Praxis oder im Zusammenschluss in einer Gemeinschafts- oder Praxisgemeinschaft.

Das hehre Ziel der Protagonisten der MVZs, nämlich Synergien zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu schaffen, funktioniert genau dann, wenn MVZs nicht von Medizinern betrieben werden, son-

dern von Krankenhausketten. Und das sind inzwischen in Deutschland mehr als ein Drittel. Auch die Kapitalkraft von Klinikketten ist stärker, als die niedergelassener Ärzte. Kritisch ist es, wenn Krankenhäuser MVZs gründen, um ihre eigenen Einweiser ans Krankenhaus zu binden. Dann erhalten diese Krankenhäuser eine Marktmacht an Ort und Stelle, die zu Lasten der niedergelassenen Ärzte gehen kann.

Der Heuschreckenvergleich fällt ein oder der Begriff der Amerikanisierung. Die Zeit der Eroberung der Supermärkte und des gleichzeitigen Weichens der lieb gewordenen Tante-Emma-Läden wird gegenwärtig. „Bisher gebe es jedenfalls keine Anzeichen dafür, dass eine Klinikette eine marktbeherrschende Stellung bekomme. Und wenn, dann sei das Kartellamt zuständig“, lässt Franz Knieps, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, verlauten.

Dennoch, in den Städten können Klinikbetreiber die Versorgung übernehmen und ein Monopol bilden. Und ein Ende der Bildung von MVZs ist derzeit nicht in Sicht.

Kerstin Abeln

Dental Vademekum

10. Ausgabe erschienen

DAS DENTAL VADEMEKUM

Deutscher Zahnärzte Verlag,

Köln 2009

ISBN 978-7691-3402-5

Gesamtbearbeitung, Redaktion: IDZ

Im Abonnement: 89,95 Euro

Einzelwerk: 99,95 Euro

E-Mail: vsbh@aerzteverlag.de



Bei der heutigen Produktvielfalt ist „DAS DENTAL VADEMEKUM“ ein wichtiges Nachschlagewerk für den praktizierenden Zahnarzt. BZÄK und KZBV legen die 10. Ausgabe dieses Praxisratgebers für die berufstätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland vor. Das Dental Vademekum ist ein Standardwerk und beschreibt über 8000 Dentalprodukte von 308 Firmen systematisch und neutral. In übersichtlicher Tabellenform bietet das Vademekum erneut eine Entscheidungshilfe für die Auswahl und den indikationsgerechten Einsatz zahnärztlicher Materialien. Damit leistet es einen wesentlichen Beitrag für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement in den Praxen.

Alle Angaben im DDV werden von einer wissenschaftlichen Kommission vor Veröffentlichung geprüft. Enthalten sind Produkte für die Prophylaxe und Mundhygiene, die Füllungstherapie, die Parodontologie, die Implantologie, die Prothetik, die Endodontie und die Praxishygiene. In Ergänzung zu den Produkttabellen gibt die Wissenschaftliche Kommission kurze praxisrelevante Anwendungshinweise.

IDZ

Die Renaissance des Staates

Vom Nachwächterstaat zur Ordnungsmacht

Der Staat ist zurück. Nachdem er sich seit den achtziger Jahren sukzessive von der öffentlichen Bühne als Gestaltungsfaktor zurückgezogen hat und zunehmend als liberaler „Nachwächterstaat“ eine gesellschaftliche Nischenexistenz führte, meldet er sich wirkmächtig im Rahmen der globalen Finanzkrise (die er durch seinen gesellschaftlichen Rückzug ganz wesentlich mit verschuldet hat) wieder zurück. Der alte Leviathan ist wieder da, den Thomas Hobbes als Ordnungsmacht gegen den „bellum omnium contra omnes“ in Szene setzte. Bei Hobbes ging es um die asoziale, tierische Natur des Menschen („homo hominis lupus est“), die durch einen starken Staat befriedet werden soll, heute – die Bilder gleichen sich – geht es darum, die asozialen Folgen eines deregulierten Finanzkapitalismus in Schranken zu halten und einen neuen Ordnungsrahmen für die Finanzmärkte zu stiften.

Jetzt rächt sich, dass der Staat in der Vergangenheit systematisch auf das falsche Pferd gesetzt hat: Die makrosoziale, ordnungsstiftende Politik hat er unter dem Schlagwort „Deregulierung“ vernachlässigt, um sich umso mehr der Verhaltensregulierung seiner Bürger zu widmen. Vom Rauchverbot bis zum Tragen von Einmal-Handschuhen bei Verkehrsunfällen: Alles wurde reguliert, der Staat mutierte vom Ordnungsstaat zum „therapeutischen Staat“ (Paul Gottfried), der sich auf das „richtige“ Verhalten seiner Bürger konzentrierte. So gesehen bietet die jetzige Krise die Chance, dass der Staat sich auf seine eigentlichen Kernfunktionen zurückbesinnt.

Allerdings ist die Gefahr groß, dass das Pendel der Revitalisierung des Staates zu weit ausschlägt, dass dem Staatsminimalismus eine neue Apotheose des Staates folgt. War in der Gesundheitspolitik der Staat schon immer überproportional präsent, so ist die Gefahr groß, dass im Rahmen der Staatseuphorie das Gesundheitswesen zur Staatsmedizin mutiert. Staatsmedizin bedeutet dabei nicht, dass das Gesundheitswesen im klassischen Sinne „verstaatlicht“ wird, eine solche Option wird außer von der Linken von keiner politischen Partei favorisiert. Vielmehr meint Staatsmedizin, dass das gesamte Gesundheitswesen unter politisches Kuratel gestellt wird. Mit dem so genannten „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ werden die Selbstverwaltungsorgane des

Gesundheitswesens neu geordnet und durch Zentralisierung auf politischen Befehlsempfang neu ausgerichtet. So rechnet man mit 30 bis 40 Fusionen von Krankenkassen alleine im Startjahr des Gesundheitsfonds. Gleichzeitig wird die Morbiditätslast auf die Akteure im Gesundheitswesen abgewälzt, indem zwangsadministrierte Preise, Budgets und Deckelungen den Akteuren keinen Spielraum mehr geben, preiselastisch zu reagieren. Dabei ist klar, wie das Gesundheitssystem auf eine solche Situation der Mengen- und Leistungsausweitung ohne finanzielles Äquivalent reagieren wird. Es wird, nein, es muss unter solchen Bedingungen die Qualität der Versorgung kräftig herunterfahren. Es entsteht eine staatlich verordnete Minimalmedizin. Rationierungen werden Platz greifen, Wartezeiten entstehen, der ländliche Raum wird von Arztpraxen entleert, das Leistungsniveau der GKV wird als „kalte Rationierung“ kontinuierlich abgesenkt.

Für Karl Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD, ist der Gesundheitsfonds lediglich eine Vorstufe der „Bürgerversicherung“, eine staatlich verordnete Einheitsversicherung für alle. Da der Staat bereits beim Gesundheitsfonds den Beitragssatz der Krankenkassen festlegt, entscheidet er auch über das Ausmaß der Steuerzuschüsse. Schon jetzt liegen Forderungen auf dem Tisch, den Steuerzuschuss von jetzt vier Milliarden auf über zehn Milliarden auszuweiten. Es liegt also voll in der Hand des Staates, seinen Einfluss auf das Gesundheitswesen festzulegen, denn wer zahlt, schafft an! Jedenfalls ist bereits mit dem Gesundheitsfonds dem Staatsdirigismus Tür und Tor geöffnet. Schlechte Zeiten für Subsidiarität und Selbstverwaltung!

Prof. Dr. Jost Bauch

Zur Person: Medizinsoziologie Prof. Dr. Jost Bauch von der Uni Konstanz ist als Dozent und Publizist mit den Schwerpunkten Gesundheitssystemforschung und Gesundheitsförderung tätig. Von 1979 bis 1997 war Bauch wissenschaftlicher Referatsleiter bei der Bundeszahnärztekammer, bevor er Geschäftsführer der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung wurde. Er lehrt u. a. an der Hochschule Neubrandenburg.

Gemeinsame Tagung der KZV-Gutachter

Von der Parodontalbehandlung über Gutachtergrundsätze bis zum Qualitätsmanagement

Bereits am 28. März fand die alljährliche gemeinsame Tagung von Gutachtern für Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Van der Valk Resort in Linstow statt.

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZV M-V, Dr. Manfred Krohn, begrüßte neben den Gutachtern des Landes, den stellvertretenden Vorsitzenden der KZV Schleswig-Holstein, Dr. Wolfgang Richter, den PAR-Referenten der KZV M-V, Dr. Holger Garling, als Hauptreferenten und ganz besonders die zur Tagung eingeladenen Gutachterkandidaten für Zahnersatz und Parodontologie, die er einzeln vorstellte.

Zum Bestellungsverfahren teilte er mit, dass es fast abgeschlossen ist und eine gesonderte Einführungsveranstaltung für die neuen Gutachter Anfang April in der KZV M-V stattgefunden hat.

Anschließend übergab er das Wort an Dr. Garling, der zum Hauptthema „Die parodontale Behandlung gesetzlich versicherter Patienten – eine Standortbestimmung“ referierte und verwies dabei auf die sehr positive Re-



Langjährige Gutachter und neu zu bestellende Kollegen verfolgten die kurzweilige Tagung in Rostock. Fotos: Dr. Manfred Krohn, Dr. Holger Garling

V (SGB V), des Zahnheilkundengesetzes, der Approbationsordnung, der Zulassungsverordnung sowie der Röntgenverordnung auf. Er zeigte insbesondere anhand des Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z), des Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung (Behandlungs-

meinen Voraussetzungen für den Behandler zum Aufbau und Ausfüllen der PAR-Anträge vor und sind gleichermaßen bei PAR-Begutachtungen zu Grunde zu legen. Dr. Garling wies im Zusammenhang mit der Prognose beim Attachementverlust auch darauf hin, dass das Vorliegen abgeschlossener Vorbehandlungen wichtiges Kriterium in der prothetischen Begutachtung ist. Die Bedeutung der einzelnen Richtlinientexte wie zum Beispiel zur Mitwirkung der Patienten, der systematischen Parodontitistherapie und antibiotischen Therapie sowie Übersichten zum Begutachtungsverfahren im Primär- und Ersatzkassenbereich stellte er interessant und kurzweilig mit Hinweisen für die Gutachtertätigkeit dar.

Im zweiten, dem praktischen Teil seines Vortrages zeigte er den Ablaufplan einer PAR-Behandlung aus seiner eigenen Praxis. Anhand von Fallbeispielen veranschaulichte er die verschiedensten parodontalen Behandlungsmöglichkeiten bei gesetzlich versicherten Patienten, wie Individualprophylaxe, Deepscaling incl. Antibiose, Rezessionsdeckung, Kronenverlängerung, regenerative Therapie mit Emdogain oder Langzeitprovisorien. Er wies aber auch darauf hin, dass die systematische PAR-Behandlung nicht mehrkostenfähig ist.

Anschließend erläuterte Dr. Krohn anhand von Fallbeispielen ausgewählte Grundsätze, die von den Gutachtern zu beachten sind. Den Grundsatz, ein



Gastgeber, Dr. Manfred Krohn (links), gab viele praktische Tipps für das Gutachtergeschehen. Referent, Dr. Holger Garling, bearbeitete thematisch „Die Parodontale Behandlung gesetzlich versicherter Patienten“.



sonanz, die dieser Vortrag bereits auf dem Zahnärztetag 2008 in Warnemünde ausgelöst hatte.

Einführend zählte Dr. Garling die zu beachtenden rechtlichen Grundlagen unter anderem des Sozialgesetzbuchs

richtlinien), welche Bestimmungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Parodontalbehandlung einschlägig sind. Bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien geben die Behandlungsrichtlinien die allge-

Mängel- und Planungsgutachten nicht zu vermischen und insbesondere darauf zu achten, dass die Krankenkassen hier jeweils gesonderte Begutachtungsaufträge erteilen, hob er eingangs hervor. Weiter gab er den Hinweis, dass laut geltender Gutachtervereinbarung Empfehlungen zu Ergänzungen und Änderungen der vorgesehenen prothetischen Versorgung gemacht werden können. Dies sollte aber in jedem Fall wohl abgewogen werden und unter Berücksichtigung aller möglichen Konsequenzen erfolgen. Auch müssen im Rahmen eines Mängelgutachtens Angaben gemacht werden, ob bestehende Mängel durch Nachbehandlung oder Neuanfertigung zu beheben sind. Abschließend beschrieb Dr. Krohn die postoperative oder postrestaurative Hypersensibilität, die immer dann in Betracht zu ziehen ist, wenn der angefertigte Zahnersatz ansonsten keine Fehler und Mängel aufweist.

Im letzten Teil der Tagung referierte Dr. Krohn über die Einführung des internen Qualitätsmanagements in jeder Zahnarztpraxis, wozu Vertragszahnärzte nach § 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet sind. Ab 2011 müssen zwei Prozent zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte sich einer Prüfung gemäß der geltenden Qualitätsmanagement-Richtlinie unterziehen.

Dr. Krohn führte aus, dass derzeit in Zusammenarbeit von KZV M-V und ZÄK ein Handbuch im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems für die Zahnarztpraxen erstellt wird. Dies soll eine Hilfe zur Umsetzung des geforderten einrichtung-internen Qualitätsmanagements sein. Die KZV M-V erarbeitet für dieses Handbuch insbesondere den Ablaufplan für die verschiedenen Begutachtungsverfahren, getrennt nach Leistungsbereichen und Kassenart und dies jeweils aus der

Sicht der Behandler und der Gutachter.

Am Ende der Tagung nahm Dr. Krohn dankend die Anregungen der Gutachter zu dem beabsichtigten Qualitätsmanagement-Handbuch entgegen.

Diese Tagung, deren Schwerpunkt die Verknüpfung der allgemeinen Rechtsgrundlagen des Gutachterwesens mit den stets wiederkehrenden klinisch-konzeptionellen Problemstellungen in der täglichen Begutachtungspraxis zum Inhalt hatte, dürfte gerade auch für die neu zu bestellenden Gutachterkandidaten den richtigen Einblick in ihre zukünftige Tätigkeit gegeben haben. Ein erstes Kennenlernen und Austauschen mit den anderen seit Jahren tätigen Gutachtern wurde gern in Anspruch genommen.

Ass. Katja Millies

Beratung ist Teil des Gesundheitsmarkts

Erster Berliner Fachtag zur Patientenberatung und -information

Bei einer gemeinsamen Veranstaltung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) und der Patientenbeauftragten der Bundesregierung diskutierten zirka 150 Anwesende aus verschiedenen Bereichen der „Gesundheitsberatungsszene“ und Anbietern von Patienteninformationen am 4. März in Berlin.

Helga Kühn-Mengel, Patientenbeauftragte der Bundesregierung, betonte in ihrem Eingangsstatement: „Es gibt viele Informationen, aber für die Informationssuchenden ist es schwierig, unabhängige und qualitativ gute Informationen zu finden, um sich für eine optimale Behandlung entscheiden zu können. Wer mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen will, der muss auch dafür sorgen, dass Versicherte und Patienten ihre Rolle als mündiger Patient ausfüllen können.“

Astrid Burkhardt, Geschäftsführerin der Bundesgeschäftsstelle der Unabhängigen Patientenberatung, forderte umfassende Informationen über gesundheitliche Themen sowie über die Qualität und Leistungsfähigkeit des bestehenden Versorgungsangebots. Ein Sechs-Ländervergleich des Commonwealth-Funds stellte die Patienteninformation als eine Schwachstelle im

Deutschen Gesundheitswesen heraus.

Der Spitzenverband der Krankenkassen fördert jährlich mit insgesamt 5 113 000 Euro im Rahmen von Modellvorhaben Einrichtungen zur Verbraucher- oder Patientenberatung, die sich die gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung zum Ziel gesetzt haben. Die Förderung einer Einrichtung zur Verbraucher- oder Patientenberatung setzt den Nachweis über Neutralität und Unabhängigkeit voraus.

Auftrag der UPD ist der Auf- und Ausbau von Kooperationsbeziehungen zu anderen Anbietern von Beratungs- und Informationsangeboten. Benötigt werden Klarheit und qualifizierte Aussagen darüber, was die Beratungsangebote bieten. Es ist zu verhindern, dass der Markt der Patientenberatung genauso unübersichtlich wird wie das Gesundheitswesen selbst.

In spontaner Absprache mit den Vertretern zahnärztlicher Körperschaften aus Westfalen-Lippe, Hamburg und Berlin hat der Verfasser über das Bestehen und Funktionieren zahnärztlicher Beratungsstellen in diesem Zusammenhang berichtet. Insbesondere die Besetzung mit zahnmedizinischem Fachpersonal

und Zahnärzten mit Gutachterstatus garantiert eine kompetente Beratung und dies wird durch die zunehmende und hohe Frequenz bestätigt. Das Beratungsangebot der zahnärztlichen Körperschaften wird wirtschaftlich vom Berufsstand selbst getragen und ist für Patienten kostenfrei.

Dr. Sebastian Schmidt-Kaeler, Projektmanager der Bertelsmann Stiftung, berichtete über die Gestaltung und Erstellung von Gesundheitsportalen und Gesundheitsinformationen im Internet. Spätestens dieser Vortrag machte dem Zuhörer klar, dass die Patientenberatung ein Teil des Gesundheitsmarktes ist. Es ist ein Stückchen Marketing im profitablen Bereich Gesundheitswirtschaft einerseits, andererseits gleichermaßen aber auch notwendig, um gesundheitspolitisch ernst genommen zu werden.

Konsequenterweise ergibt sich für die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern aus dieser Veranstaltung, die Entwicklung weiter zu beobachten und vorhandenen fachlichen Vorsprung durch eine geeignete Infrastruktur zu ergänzen.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming
Referent für Öffentlichkeitsarbeit
im Vorstand der Zahnärztekammer

Vorwärts immer – rückwärts nimmer

Öffentlichkeitsarbeiter debattierten um Qualität in der zahnärztlichen Versorgung in Kiel



Das Podium der Veranstaltung: Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg von den Sana-Kliniken, Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, Dr. Reiner Kern, Pressesprecher der KZBV und Moderator, Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, und Dr. Joachim Szencsenyi, Direktor des AQUA-Instituts (v.l.n.r.)

Die Förderung, die Sicherung und das Management von Qualität spielen im Gesundheitswesen eine stetig wachsende Rolle. Das geschieht unter dem Eindruck verstärkter öffentlicher Wahrnehmung und wachsender gesellschaftlicher Anforderungen an die zahn-/medizinische Versorgungsqualität. So bekommt das Qualitätsmanagement für die Vertragszahnärzteschaft durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 17. November 2006 über die „Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ eine neue Dimension.

Spätestens ab dem 1. Januar 2011 haben Vertragszahnärzte die Einführung des Qualitätsmanagements (QM) gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu dokumentieren. Vorgesehen ist dazu eine jährliche stichprobenartige Überprüfung von zwei Prozent der Vertragszahnärzte.

Dabei ist der Begriff Qualitätsmanagement für die Leistungsträger in der Gesundheitsversorgung nicht neu, genauso wenig wie eine für Deutschland unbestritten qualitativ hoch stehende Zahnheilkunde ohne ein Management von Behandlungs- und Prozessabläufen seit jeher undenkbar gewesen ist. Von daher war das Ansinnen dieser Koordinierungskonferenz nicht unbedingt die Vertiefung gewisser Spezifika bezüglich des Qualitätsmanagements, sondern sie sollte vielmehr durch die Vermittlung gegenwärtiger Strukturen dem Öffentlichkeitsarbeiter die Erarbeitung von Diskussionsrastern zur QM-Thematik ermöglichen.

Prof. Dr. Joachim Szencsenyi, Di-

rektor des AQUA-Instituts für Angewandte Gesundheitsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Heidelberg, stellte die Vorzüge einer intensiven Auseinandersetzung mit QM anhand praktischer Beispiele wie der Händehygiene oder strukturierter Behandlungsprogramme vor.

Beispielhaft nannte er hier die Disease-Management-Programme (DMP) im ärztlichen Bereich, an denen in Deutschland immerhin schon sechs Millionen Patienten teilnehmen („Wer als Diabetiker nicht im DMP

desweit 500 geschulte Moderatoren und eben soviel Qualitätszirkel. Dies sei ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung aus der Basis des Berufsstandes heraus, dessen politische Wichtung nicht zu unterschätzen ist. Kritik äußerte Prof. Szencsenyi gegenüber webgetragenen Bewertungsportalen, deren Kriterien oft mehr als undurchsichtig sind. Positive Bewertungen ließen sich leicht fingieren.

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Bereichsleiterin Medizin und Qualitätsmanagement der Sana-Kliniken, berichtete über dort übliche Zertifizie-



Die Teilnehmer aus Mecklenburg-Vorpommern: Dr. Manfred Krohn, Diana Gronow, Kerstin Abeln, Dipl.-Stom. Gerald Flemming (v.l.n.r.) und Konrad Curth (nicht im Bild).
Fotos: Jana Zadow, Konrad Curth

ist, stirbt früher“). Aber auch das jetzt schon hohe Niveau der Zahnärzteschaft wurde von Prof. Szencsenyi gelobt, so u. a. das Level bei den sehr gut ausgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), die niedergelassenen Ärzte hinken hier hinterher. In der Zahnmedizin gibt es heute bun-

rungen, Entwicklungs- und Planungsprozesse, Befragungen sowie über das Benchmarking einzelner Bereiche. Das Qualitätsmanagement ist bei den Sana-Kliniken über alle Arbeitsebenen etabliert. So dienen ständige Befragungen der Patienten auch zu einem klinikinternen Ranking der Chefärzte.

Eine Klinik müsse heute den Mut zum öffentlichen Vergleich aufbringen. Für die Sana-Kliniken seien Rankinglisten daher ein Wettbewerbsmodell, in dem sie sich von Mitbewerbern abheben können.

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, meinte, dass die Politik das Thema QM instrumentalisieren im Sinne ständigen Misstrauens gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Tatsächlich ist es vorrangig Mittel zur Kostenreduktion. Das wachsende Regelwerk, das den Praxen übergestülpt wird, taugt in diesem Ausmaß kaum dazu, vordergründig Patientenschutz zu betreiben. Schon allein die Androhung von Sanktionen führe im Berufsstand zur Ablehnung. Kritisch sieht er einerseits die Vorgabe im SGB V, (zahn-)ärztliche Leistungen auf das Ausreichende, Zweckmäßige und Wirtschaftliche zu beschränken, andererseits aber, im § 135 formuliert, diese Leistungen dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und in gebotener Qualität einzufordern. Trotzdem postulierte Dr. Fedderwitz als Fazit drei Thesen:

- Innerhalb der GKV werden qualitative Anforderungen an die Vertragszahnärzte neue Dimensionen erreichen. Diese werden zum entscheidenden Faktor in der Versorgungssteuerung und Honorarverteilung.
- Um externen Regulierungsinstanzen zu entgehen, muss der zahnärztliche Berufsstand auf die gesetzgeberischen Anforderungen hinsichtlich QM/QS eingehen.
- Die zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit ist in der Pflicht, das Thema Behandlungsqualität offensiv anzugehen. Dabei sind positive und negative Aspekte darzustellen.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, unterstrich, dass selbstbestimmte Qualitätsförderung für freie Berufe im Allgemeinen und den zahnärztlichen Berufstand im Speziellen das Maß der Dinge sein muss. Die BZÄK arbeitet intensiv an diesem Thema. Insbesondere die Entwicklung von Leitlinien bieten Behandlern wie Patienten ein notwendiges Stück Sicherheit. Sie sind nicht als Dogma zu verstehen, geben aber einen wissenschaftlich abgesicherten Korridor vor. Den Qualitätsgedanken öffentlich abzulehnen, führt zum Glaubwürdigkeitsverlust. Für die bestehende Musterberufsordnung kündigte Dr. Oesterreich die Ergänzung um einen Ethikcode an.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, berichtete in einem sehr stimmungsvollen Referat über die zeitnahen Aufgaben der BZÄK. Hinsichtlich des GOZ-Referentenentwurfs sei mit einer Rücknahme zu rechnen und im Laufe des Wahlkampfes seien keine Entscheidungen zu erwarten. Trotzdem sei die Schlacht noch nicht gewonnen. Auch im Falle einer neuen, ggf. CDU/FDP-geführten Bundesregierung werden sich zahnärztliche Träume nicht von selbst erfüllen. Von daher ist die Weiterentwicklung der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) gemeinsam mit der Wissenschaft nach wie vor aktuell. Im Weiteren wurde das Thema Fachzahnarzt vs. Generalist aufgerufen. Der Präsident sprach hier dem Generalisten das Wort. Er forderte Hochschullehrer und Fachgesellschaften auf, eigene Befindlichkeiten nicht dem Versorgungsalltag überzuordnen. Falsche Weichenstellungen können hier auch in wirtschaftlicher Hinsicht dem Berufsstand Schaden

zufügen. Eine weitere Hauptaufgabe der Bundeszahnärztekammer wird nach wie vor in der Eindämmung von juristischer Regelungswut liegen. Dr. Engel sprach u. a. unverhältnismäßige Forderungen im Bereich der Hygiene und des Medizinprodukterechts an, die für die Praxis einfach nicht relevant sind.

In der Länderstunde berichteten Vertreter verschiedener Bundesländer über einzelne Öffentlichkeitsaktivitäten des zahnärztlichen Berufsstandes. So beteiligte sich die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg an Landes- und Bundesparteitagen mit flankierenden Zahngesundheitsthemen. Die Zahnärztekammer Thüringen stellte eine Aktion zur Durchführung von Speicheltests bei Müttern und Kindern vor und die Zahnärztekammer Sachsen wertete die Leserumfrage unter den Zahnärzteblättern der neuen Bundesländer aus.

Mecklenburg-Vorpommern berichtete über seine Aktivitäten im Bereich der Gewaltprävention und stellte den Befundbogen „Forensische Zahnmedizin“ vor. Dieser Vortrag erhielt insofern Anerkennung, als dass die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) das Thema als Titel herausbringen wollen und Vertreter aus Niedersachsen, Westfalen-Lippe und Thüringen um weiterreichende Informationen zur Nachahmung gebeten haben. Die Zahnärztekammer Berlin hat den Referenten zu einem Fortbildungsabend eingeladen. Der Befundbogen ist zwischenzeitlich via Länderdatenbank allen Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur weiteren Verfügung gestellt worden.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming
Referent für Öffentlichkeitsarbeit
im Vorstand der Zahnärztekammer

Anzeige

KERA-DENT
Gesellschaft für Dentaltechnik mbH

Am Mühlenbach 1 · 18233 Neubukow
Tel. 03 82 94/1 37 03 · Fax 03 82 94/1 37 04



Z-Easy

DIE CLEVERE PATIENTENTEILZAHLUNG

Mit uns haben Sie „gut lachen“ und Zahnersatz vom Allerfeinsten.
Internet: www.kera-dent.de · E-Mail: keradentgmbh@aol.com

Fort- und Weiterbildung

Zahnärztekammer setzt sich für Förderung ein

In dem Rundbrief Nr. 2/2009 der KZV Mecklenburg-Vorpommern wird auf die Bildungsschecks für berufliche Weiterbildung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus hingewiesen. Dadurch könnte der Eindruck entstehen, dass auch alle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter/-innen einer Zahnarztpraxis förderfähig sind. Dies ist jedoch derzeit tatsächlich nicht der Fall.

Grundlage der Weiterbildungsschecks ist die Richtlinie zur Förderung der Kompetenzentwicklung in Unternehmen vom 8.12.2008. Danach können Weiterbildungsmaßnahmen finanziell gefördert werden, wenn diese geeignet sind, die beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen der Beschäftigten zu erhalten oder zu erweitern oder neue Qualifikationen oder Kompetenzen zu erwerben. Voraussetzung für die Zuwendung ist allerdings, dass die geförderte Weiterbildungsmaßnahme von einem Bildungsdienstleister durchgeführt wird, der über eine Anerkennung als Einrichtung der Weiterbildung nach § 6 des Weiterbildungsgesetzes verfügt oder sicherstellt, dass im Rahmen des geförderten Projektes tätig werdende

Einrichtungen nach § 6 des Weiterbildungsgesetzes anerkannt sind.

Weder die Zahnärztekammer noch die im Rahmen der Fortbildung der ZAH/ZFA tätigen Personen sind bisher als Weiterbildungseinrichtung bzw. als Weiterbilder staatlich anerkannt. Eine Förderung von Projekten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur Fortbildung der Mitarbeiter/-innen kommt daher zurzeit nicht in Betracht.

Um dennoch die Inanspruchnahme der Fördermittel zu ermöglichen, hat die Zahnärztekammer unmittelbar nach Erlass der Förderrichtlinie einen Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungseinrichtung gestellt, der aber noch nicht beschieden wurde. Ob eine derartige Anerkennung erfolgt, ist derzeit noch offen, da umfangreiche Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

Der Vorstand der Zahnärztekammer setzt sich aktiv dafür ein, im Rahmen der Mitarbeiterfortbildung die Fördervoraussetzungen zu erfüllen. Wir werden über die weitere Entwicklung berichten.

Zahnarzt Mario Schreen
Referent ZAH/ZFA
im Vorstand der Zahnärztekammer

Daten & Fakten 2008

Zahnärztliche Versorgung in statistischen Zahlen

Die neue Ausgabe des Faltblattes mit statistischen Basisdaten zur zahnärztlichen Versorgung liegt vor. Das von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer jährlich herausgegebene Faltblatt gibt einen Überblick über die wichtigsten Daten der zahnärztlichen Versorgung. Es enthält unter anderem Angaben zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sowie Daten zur zahnärztlichen Behandlung und Zahngesundheitsentwicklung in Deutschland. Einzellexemplare der Printausgabe sind kostenlos erhältlich. Bestellungen online unter www.kzbv.de oder an: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221/4001-178. Im Internetauftritt von Kassenzahnärztlicher

Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer steht die komplette PDF-Datei sowie auch Einzeldateien zum Download.

KZV



Fristende

Nachweis der fachlichen Fortbildung bis 30. Juni

Am 30. Juni endet der Fünfjahreszeitraum für den Nachweis der fachlichen Fortbildung gem. § 95 d SGB V für alle Zahnärzte, die bereits am 30. Juni 2004 zugelassen waren.

Die KZV M-V erinnert hiermit alle Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte sowie angestellte Zahnärzte eines Vertragszahnarztes, die noch keinen bzw. noch nicht vollständigen Nachweis über die Mindestpunktzahl von 125 Fortbildungspunkten (inkl. zehn Punkte pro Jahr für Selbststudium durch Fachliteratur – maximal 50 Punkte) erbracht haben, umgehend (spätestens bis zum 30. Juni 2009) ihren Fortbildungsnachweis bei der KZV einzureichen. Berücksichtigt werden alle Fortbildungen innerhalb des Fünfjahreszeitraumes (1. Juli 2004 bis 30. Juni 2009). Angerechnet werden auch Fortbildungspunkte, die bereits zwischen dem 1. Januar 2004 und dem 30. Juni 2004 erworben wurden.

Liegt der Fortbildungsnachweis der KZV M-V bis zum 30. Juni nicht oder nicht vollständig vor, so greifen unabhängig die gesetzlichen Sanktionen:

- Kürzung des Honorars aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit um 10 Prozent in den ersten vier Quartalen, die auf den 5-Jahreszeitraum folgen
- in den vier darauffolgenden Quartalen Kürzung um 25 Prozent
- die Kürzungen enden erst mit Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird
- eine Rückzahlung des einbehaltenen Honorars ist nicht möglich
- wird der Nachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des 5-Jahreszeitraums erbracht, muss die KZV einen Antrag auf Entzug der Zulassung stellen

Nur durch eine rechtzeitige (spätestens bis zum 30. Juni) Einreichung des Fortbildungsnachweises bei der KZV M-V können Honorarkürzungen vermieden werden.

Weitere Auskünfte erhalten Sie bei Antje Peters (Tel.: 0385-54 92 – 131) oder Ursula Plückhahn (Tel.: 0385-54 92 – 130).

KZV

Abrechnung ganz einfach übers Internet

Vorteile für Online-Abrechnung bei der KZV sind überzeugend

Laut aktueller Zahlen der Forschungsgruppe Wahlen nutzen zwei Drittel aller Deutschen regelmäßig das Internet. Tendenz steigend. Ob Bankgeschäfte, shoppen oder telefonieren, chatten mit Freunden im In- und Ausland, alles kein Problem und schnell zu machen. Und wie steht es mit der Online-Kommunikation mit der KZV?

Bereits seit 1998 kann das Bundes-einheitliche Kassenverzeichnis von der Webseite der KZV heruntergeladen werden, ebenso aktuelle Informationen über Krankenkassenfusionen, sowie Rundbriefe, auch die vergangener Jahre zum Nachschlagen.

Neuestes Angebot: einfache Online-Einreichung der Leistungsarten „KCH“, „KFO“ und „ZE“. Immer mehr Zahnarztpraxen nutzen zukunftsorientiert diese Möglichkeit. Für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die zurzeit aus unterschiedlichen Gründen noch vor dem Online-Einsatz zurückscheuen, seien die wichtigsten Fakten und Argumente „pro online“ noch einmal dargestellt:

Zu erreichen ist das Service- und Abrechnungsportal über den Menüpunkt „Serviceportal“ auf den Internetseiten der KZV Mecklenburg-Vorpommern und direkt über www.kzvmv.de/service.

Vorteile

Die Abrechnungsdaten können einfach und schnell vom Praxis- oder Privat-PC aus rund um die Uhr übermittelt werden. Fehleranfällige

Diskettenabrechnung entfällt dabei völlig. Nach der Übermittlung wird direkt eine Rückmeldung per E-Mail versandt, ob die Abrechnungsdaten in der KZV angekommen sind. Im Portal besteht jederzeit die Möglichkeit, alle Abrechnungen der Praxis einzusehen. Über bereits abgerechnete Punkte gibt es einen zeitnahen Überblick. Ein direkter Download des aktuellen BKV und aktueller Rundbriefe ist möglich.

Voraussetzungen

Nachdem bei uns ein Antrag für persönliche Zugangsdaten zum Service- und Abrechnungsportal gestellt wurde, werden ein PC, das gewohnte Abrechnungsprogramm, ein Internetanschluss und eine E-Mail-Adresse für Benachrichtigungen benötigt.

Sicherheit

Selbstverständlich haben wir für höchst mögliche Sicherheit der Daten im Service- und Abrechnungsportal gesorgt. Die Datenübermittlung von der Praxis zur KZV M-V erfolgt verschlüsselt innerhalb weniger Sekunden. Kurz darauf gibt es eine direkte Rückmeldung über die erfolgreiche Datenübermittlung per E-Mail.

Für alle Fragen steht gerne Daniel Scheffe unter der Telefonnummer 0385-54 92-135 oder per E-Mail unter: edv@kzvmv.de zur Verfügung.

KZV

Christine und Thomas Zumstrull, die ihre Gemeinschaftspraxis in der Lübecker Straße in Schwerin führen, sind

bereits „alte Hasen“ auf dem Gebiet der Online-Abrechnung. Die Redaktion wollte es genau wissen und sprach mit Thomas Zumstrull über seine Erfahrungen:

Frage: Seit wann rechnen Sie denn schon über das Internet ab?

Thomas Zumstrull: Seit Beginn des Jahres nutzen wir in den Bereichen KCH, ZE und KFO diese Online-Möglichkeit, eigentlich seitdem auf der Homepage unserer KZV darüber informiert wurde.

Frage: Mussten dafür finanzielle Aufwendungen eingeplant werden?

Thomas Zumstrull: Nein, da bereits ein Internetanschluss in der Praxis vorhanden ist. Aber wir könnten diese Dateien natürlich auch vom häuslichen Computer an die KZV schicken.

Frage: Wie schätzen Sie die Handhabung für Sie als Benutzer ein?

Thomas Zumstrull: Es ist alles sehr einfach und dauert nur wenige Minuten. Die KZV stellt die Zugangsdaten für das Abrechnungsportal zur Verfügung und unsere Verwaltungshelferin in der Praxis Claudia Droege kümmert sich dann selbstständig um alles Weitere.

Frage: Welche Vorteile ergeben sich aus Ihrer Sicht?

Thomas Zumstrull: Neben der sicheren Datenübertragung mit direkter Rückmeldung sind für uns die Übersicht aller Abrechnungen und der zeitnahe Überblick aller bereits abgerechneten Punkte wichtig. Nicht zu vergessen, dass die rückständige Diskettenabrechnung entfällt. Nur einige wenige Formulare müssen jetzt noch an die KZV weitergeleitet werden. Auf alle Fälle können wir als Praxis hier nur gute Erfahrungen weitergeben.

Achtung: Dentaleinheit PROPHY RELAX

Instabile Behandlungsposition – Patientenstuhl sackt plötzlich ab

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde über ein Vorkommnis im Zusammenhang mit der Dentaleinheit PROPHY RELAX des Herstellers Hamapro [NL] bzw. Itter electronic [NL] informiert. Aufgrund eines Lagerbruches im Spindelmotor sackte der Patientenstuhl plötzlich, während der Behandlung, nach unten ab. Bislang sind weder Informationen

über die eigentliche Ursache des Fehlers noch über die tatsächliche Anzahl der noch in Betrieb stehenden Einheiten zu gewinnen.

Da ferner derzeit kein verantwortlicher Hersteller bestimmbar ist, wird empfohlen, falls die Behandlungseinheit noch in Betrieb sein sollte, im Hinblick auf dieses spezielle Problem (siehe oben) deren

technische Überprüfung. Bei etwaigen Rückfragen wenden Sie sich bitte unter Referenz-Nr.: 1883/06 an:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: (0228) 207 - 5300, E-Mail: medprod@bfarm.de.

BfArM

BEMA-Abrechnungshinweise

Beratendes Gespräch bzw. Telefonat durch den Zahnarzt (I)

Geb.- Nr. Ä 1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen
		02.04.		Ä 1	
			14	13b	m o
Bew.- Zahl	9	09.04.		105	
				107	

Aufgrund wiederkehrender Fragen zur Beratungstätigkeit des Zahnarztes und den zugehörigen Abrechnungsmöglichkeiten, teilen wir Ihnen nachfolgend die BEMA-Abrechnungsbestimmungen zur Gebührennummer Ä1 mit, die wir Ihnen anhand von Beispielen darstellen. Da es um die Modalitäten zur Nr. Ä 1 geht, enthalten die Beispiele nicht alle Leistungen eines gesamten Behandlungsablaufs, wie ggf. Röntgenleistungen o. ä..

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA:

Zu Nr. Ä 1:

Punkt 1

Eine Beratung nach Ä 1 kann als alleinige Leistung oder neben der ersten zahnärztlichen Leistung berechnet werden. Sie kann jedoch neben Nr. 01 nicht berechnet werden, wenn beide Leistungen in derselben Sitzung erbracht werden. Ferner kann eine Beratungsgebühr nicht neben einer Gebühr für einen Besuch angesetzt werden.

Was ist die erste zahnärztliche Leistung?

Als erste zahnärztliche Leistung sind alle Leistungen des BEMA (Teil 1-5) und die Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte vom 12.11.1982 zu betrachten.

Nicht als zahnärztliche Leistungen anzusehen sind:

- Nr. Ä 1 Beratung
- Nr. 2 Heil- und Kostenplan KBR
- Nr. 4 PAR- Status
- Nr. 5 Kfo-Behandlungsplan
- GOÄ-Nrn. 45 und 46 Visiten
- GOÄ- Nrn. 50 und 51 Besuche
- GOÄ- Nr. 56 Verweilgebühr

Abrechnungsbeispiel zu Punkt 1:

02.04.	Allgemeine Untersuchung, Füllungstherapie an Zahn 14
07.04.	Füllungspolitur, Entfernen von Zahnstein, medikamentöse Behandlung einer Mundschleimhauterkrankung

Punkt 2

Wenn in dem Behandlungsfall bereits eine Beratungs- oder Besuchsgebühr angesetzt worden ist, kann auch neben der ersten zahnärztlichen Leistung eine Beratungsgebühr nicht abgerechnet werden.

Was ist ein Behandlungsfall?

Der Behandlungsfall im Vertragszahnarztrecht ist mit dem „Vierteljahresfall“ oder „Abrechnungsfall“ eines Vierteljahres identisch.

Abrechnungsbeispiel zu Punkt 2:

20.04.	Besuch bei einem gehunfähigen Patienten (z. B. durch Beinbruch) zu Hause, Verhaltensregeln wegen eines erschwerten Weisheitszahndurchbruchs gegeben
28.04.	Behandlung im Sprechzimmer, Exzision einer Zahnfleischkapuze am Zahn 48 unter Leitungsanästhesie

Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen
20.04.		Ä 50	
		Ä 7820	
28.04.	48	41a	50

Bitte beachten!

- 20.04. Besuchsgebühr
- 28.04. Ä 1 lt. Bestimmung Punkt 2 nicht berechenbar, obwohl es sich um die erste zahnärztliche Leistung in diesem Quartal handelt, Ä 1 wird durch die vorherige Besuchsgebühr ausgeschlossen

Punkt 3

Eine Leistung nach Ä 1 kann nicht anstel-

le einer Gebühr für eine andere zahnärztliche Leistung abgerechnet werden.

Punkt 4

Über die Nrn. Ä1, 01k, und 01 hinausgehende Möglichkeiten der Berechnung einer Untersuchung und/oder Beratung bestehen nicht.

Punkt 5

Eine Leistung nach Ä1 zum Zwecke des Abschlusses einer zahnärztlichen Behandlung ist keine abrechnungsfähige Leistung.

Abrechnungsbeispiel zu Punkt 5:

- 11.05. Allgemeine Untersuchung, Beratung, unter Infiltrationsanästhesie Extraktion des Zahnes 16, Naht
- 12.05. Wundkontrolle
- 20.05. Wundkontrolle, chirurgische Nachbehandlung mit Nahtentfernung, Abschluss der Behandlung
- 10.06. Patient sucht nach Abschluss der Behandlung in demselben Behandlungsquartal erneut die Sprechstunde auf, er gibt unklare Beschwerden an Zahn 48 an, nach Untersuchung des Zahnes wird kein Befund festgestellt

Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen
11.05.		Ä 1	
	16	40	44
20.05.	16	38	
10.06.	48	Ä1	

Bitte beachten!

- 12.05. Wundkontrolle nicht berechnungsfähig, da keine Nachbehandlungsleistungen durchgeführt wurden
- 10.06. Ä 1 abrechenbar, obwohl Behandlungsabschluss in vorheriger Sitzung, da Ä 1 alleinige Leistung ist, Bestimmung Punkt 1 wird erfüllt

In unserer nächsten Ausgabe folgt Teil II zur Nr. Ä1.

Elke Köhn

Anzeige

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

Klaus Jerosch GmbH
 Tel. (030) 29 04 75 76
 Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



18. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

60. Jahrestagung

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

6. Jahrestagung

des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

4. - 6. September 2009 im Hotel „Neptun“, Rostock-Warnemünde

Themen

1. Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie
2. Standespolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Wolfgang Sümnig, Greifswald

Leitung Organisation und Berufspolitik

Dr. Dietmar Oesterreich, Reuterstadt Stavenhagen

Leitung Wissenschaftliche Gesellschaft

Professor Dr. Reiner Biffar

Organisation

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Dr. Marion Seide, Parow
Angelika Radloff, Reuterstadt Stavenhagen

Organisatorische Hinweise

Tagungsort

Bernsteinsaal des Hotels „Neptun“
Seestraße 19
18119 Rostock-Warnemünde

Fachausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachausstellung statt.

Fortbildungstagung für ZAH/ZFA

Am Sonnabend, dem 5. September, findet parallel im Kurhaus Warnemünde für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte die 17. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

Anmeldung

Für Anmeldungen nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten. Diese werden den Praxen in Mecklenburg-Vorpommern Mitte Mai zusammen mit dem Fortbildungsprogramm zugesandt.



Für Rückfragen

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon: 0385 59108-0
Fax: 0385 59108-20

Unterkunft

Wir bitten Sie, Ihre Unterkunft im Hotel Neptun unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ selbst zu reservieren.

Hotel Neptun
Seestraße 19
18119 Rostock-Warnemünde
Telefon: 0381 777-0

Anmeldungen im Hotel Neptun sind zu Sonderkonditionen bis zum 2. Juli möglich.

Weitere Unterkünfte finden Sie im Internet unter www.warnemuende.de oder wenden Sie sich an die Tourist-Information Rostock, Telefon: 0381 3812222.

Freitag, 4. September 2009

13.00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung		haltender Operationsmethoden unter modernen implantologischen Gesichtspunkten geändert? Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig (Frankfurt/M.)
14.00 Uhr	Eröffnung der Tagung, Begrüßung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, den Vorsitzenden der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Reiner Biffar, den Vorsitzenden des Landesverbandes der DGI, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick Ehrungen	16.15 Uhr	Diskussion und Pause
14.15 Uhr	Thema: Standespolitik	17.00 Uhr	Moderne bildgebende Verfahren in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie Was leisten digitales Röntgen; CT, DVT oder MRT? Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg)
15.00 Uhr	Einführung in das Tagungsthema: „Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie“ Prof. Dr. Wolfgang Sümnick (Greifswald)	17.30 Uhr	Warum nehmen forensische Probleme in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie zu? – Ein erfahrener Gutachter nimmt Stellung Prof. Dr. Dr. Rolf Singer (Frankenthal)
15.15 Uhr	Wie haben sich Indikation und Technik zahner-	18.00 Uhr	Diskussion und Besuch Dentalausstellung

Samstag, 5. September 2009

9.00 Uhr	Möglichkeiten und Grenzen einer minimal-invasiven Implantatchirurgie PD Dr. Frank Schwarz (Düsseldorf)		Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. (mit Imbiss)
9.45 Uhr	Arzneitherapie bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei älteren Patienten Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden)	14.00 Uhr	Aus der Praxis für die Praxis - gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg: • Praxisorientiertes Implantologiekonzept Dr. Peter Borgmann • Sinuslift für den praktizierenden Zahnarzt Dr. Werner Stermann
10.30 Uhr	Diskussion und Pause	16.30 Uhr	Praxisseminare
11.15 Uhr	Knochenersatzmaterialien in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – Wer? Wann? Warum? Prof. Dr. Dr. Kai Olaf Henkel (Hamburg)	Seminar 1	Indikationen und Techniken operativer Weisheitszahnentfernungen Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister (Koblenz)
11.45 Uhr	Neue Leitlinien zur Weisheitszahnentfernung - Relevanz für Klinik und Praxis Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister (Koblenz)	Seminar 2	Bildgebende Verfahren in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie – was wird gefordert und worauf kann verzichtet werden? Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg)
12.15 Uhr	Diskussion und Pause	Seminar 3	Zahnerhaltende Chirurgie und/oder Implantologie – Was hat sich geändert? Dr. habil. Lutz Tischendorf (Halle)
12.45 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-	Seminar 4	Neue Aspekte für den Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Andrea Mauritz, Hans Salow, Dr. Hans-Jürgen Koch)

Sonntag, 6. September 2009

9.00 Uhr	Implantologische und zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit Gerinnungsstörungen Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn)	10.15 Uhr	Diskussion und Pause
9.45 Uhr	Präoperative Beurteilung des Risikopotentials bei der operativen Weisheitszahnentfernung Dr. Jens Stoltz (Neubrandenburg)	11.15 Uhr	Streitgespräch zum Zahnerhalt oder Implantat: Therapeutische Schnittstellen zwischen zahnärztlicher Chirurgie, Implantologie, Parodontologie und Endodontologie – Wer? Wann? Warum? Moderation: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Teilnehmer: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Gerhard Wahl, Prof. Dr. Thomas Kocher, PD Dr. Dieter Pahncke und das Auditorium
10.00 Uhr	Alternative Extraktionstechniken als Voraussetzungen für einen späteren Implantaterfolg Dr. Tillmann Frauendorf (Greifswald)	12.30 Uhr	Schlusswort

Bedarfsplan für die allgemein Zahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Stand: 08.04.2009

Planbereich	Einwohner per 30.09.2008	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	53.517	42	31,9	131,7
Neubrandenburg-Stadt	66.047	63	39,3	160,3
Rostock-Stadt	200.566	206	156,7	131,5
Schwerin-Stadt	95.740	85	57,0	149,1
Stralsund-Stadt	57.921	43,5	34,5	126,1
Wismar-Stadt	44.855	42	26,7	157,3
Bad Doberan	118.261	67	70,4	95,2
Demmin	82.264	52	49,0	106,1
Güstrow	101.708	70	60,5	115,7
Ludwigslust	130.429	77,75	77,6	100,2
Mecklenburg-Strelitz	79.977	51	47,6	107,1
Müritz	66.039	43,5	39,3	110,7
Nordvorpommern	108.333	71,5	64,5	110,9
Nordwestmecklenburg	118.048	62	70,3	88,2
Ostvorpommern	107.243	72	63,8	112,9
Parchim	98.874	61	58,9	103,6
Rügen	69.244	49	41,2	118,9
Uecker-Randow	74.628	50,5	44,4	113,7

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 21. August 2008

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztstühle, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht beho-

ben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Kreise) 1:1680

Für alle Planbereiche (außer Rostock-Stadt) trifft die Verhältniszahl 1680 zu.

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Stand: 08.04.2009

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2007	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	6.622	3	1,7	176,5
Neubrandenburg-Stadt	8.334	2	2,1	95,2
Rostock-Stadt	23.348	11	5,8	189,7
Schwerin-Stadt	11.891	7	3,0	233,3
Stralsund-Stadt	6.916	3	1,7	176,5
Wismar-Stadt	5.093	2	1,3	153,8
Bad Doberan	17.197	5	4,3	116,3
Demmin	11.496	3	2,9	103,4
Güstrow	14.662	4	3,7	108,1
Ludwigslust	19.229	4	4,8	83,3
Mecklenburg-Strelitz	10.929	2	2,7	74,1
Müritz	9.144	2	2,3	87,0
Nordvorpommern	14.778	5	3,7	135,1
Nordwestmecklenburg	18.455	1	4,6	21,7
Ostvorpommern	14.391	1	3,6	27,8
Parchim	13.763	2	3,4	58,8
Rügen	8.836	2	2,2	90,9
Uecker-Randow	9.828	2	2,5	80,0

Symposium zu Schlafatemstörungen

Am Sonnabend, 17. Oktober 2009, findet von 9 bis 17 Uhr in Greifswald ein „Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafatemstörungen unter Berücksichtigung des Zwerchfells“ im Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald statt.

Aus dem Tagungsprogramm:

- Zur funktionellen und klinischen Anatomie des Zwerchfells
- Zur Entwicklung des Zwerchfells und seiner Beziehung zum vegetativen Nervensystem
- Schlafatemstörungen – ein diaphragmales Problem?

- Zwerchfell und Schlafatemstörungen
- Praxis der Atemtherapie
- Kasuistik zur Wirksamkeit von Protrusionsschienen – konfektioniert vs. individuell
- Kraniomandibuläre Risikofaktoren für Schlafatemstörungen
- Die Bedeutung der biofunktionellen Kompartimentbildung für Diagnostik und Behandlung schlafbezogener Atemstörungen: Sind funktionelle Übungsbehandlung und Protrusionsschienen in der Rhonchopathiebehandlung ein Widerspruch?

- Schlafbezogene Atmungsstörungen im Kindesalter im Vergleich zum Erwachsenenalter
- Wie verändert sich unser Schlaf, wenn wir richtig alt werden?

Teilnahmegebühren:

Chefärzte, Oberärzte, Fachärzte, Assistenzärzte: 80 Euro
Schwestern und Studenten: 10 Euro
Bei Anmeldung bis 30. August wird ein Rabatt von 20 Prozent gewährt.
Weitere Infos und Anmeldung: Tagungsbüro: Tel.: 0 38 34 86-71 10; Fax: 0 38 34 86-71 13 oder E-Mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

Zahnärztlicher Kinderpass neu erschienen

Anregungen für eine kommende Auflage

Der überarbeitete „Zahnärztliche Kinderpass“ ist erschienen (dens 3, Seite 7). Prima, dass man nun bei Zahnstellungsanomalien auch wirklich den Kieferorthopäden und nicht – wie in der 2. Auflage beschrieben – den Kinderarzt konsultieren sollte. Das freut den Fachzahnarzt.

An dieser Stelle gleich eine Bitte an die zahnärztlichen Kollegen: Bei Diagnose einer kieferorthopädischen Anomalie möchten die Kinder und Jugendlichen den Kieferorthopäden aufsuchen, der dann das weitere Vorgehen mit den Eltern besprechen kann. Auch dann, wenn bekannt ist, dass der Grad der Anomalie nicht dafür ausreichend ist, dass in Anlehnung an die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (kurz: KIG), wie sie die gesetzlichen Krankenkassen formulierten, eine mögliche Behandlung durch eben diese Krankenkassen getragen würde.

Als Zahnärztin des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es immer wieder erfreulich zu hören, wenn Kinder und Jugendliche und deren Eltern um diesen Pass wissen. Leider ist es noch nicht überall so, dass die jungen Mütter bei Verlassen der Entbindungsstation gleich dem Erhalt des Vorsorgeheftes für die Kinder den Zahnärztlichen Kinderpass ausgehändigt bekommen.

Auch diese 3. Auflage begleitet das Kind bis zu seinem 6. Lebensjahr zur halbjährlichen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung. Das Bonusheft der gesetzlichen Krankenkassen greift allerdings erst ab dem 12. Lebensjahr. Da im Wechselgebissalter die Milchzähne verloren gehen und die bleibenden Zähne durchbrechen, wäre es gerade für die Altersgruppe bis zu 12 Jahren auch aus kieferorthopädischer Sicht notwendig, regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt zu dokumentieren. Auch der so genannte 6-Jahr-Molar, also der erste bleibende Molar, bricht bei manchen Kindern erst Jahre später oder nach kieferorthopädischer Intervention durch. Dabei ist die Durchbruchsstörung des 6-Jahr-Molars ein wichtiger, früher Indikator für eine mögliche kieferorthopädische Entwicklungsstörung und muss deshalb besonders kritisch beobachtet werden. Die regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchung beim Hauszahnarzt hilft hier, frühzeitig kieferorthopädische Entwicklungsstörungen zu diagnostizieren und eine fachzahnärztliche Intervention anzustreben.

Daher rege ich an, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bis zum vollendeten 11. Lebensjahr im Zahnärztlichen Kinderpass zu erfassen. Das schließe eine wichtige Lücke im sensiblen Wechselgebissalter.

Dr. med. dent. Britt Schremmer
Zahnärztin, Gesundheitsamt Rostock

Antwort von Dr. Holger Kraatz

... Wir freuen uns sehr, dass Sie als Zahnärztin im Öffentlichen Gesundheitsdienst den Pass befürworten. Der Inhalt des ersten Passes in Mecklenburg-Vorpommern ist auf Koordinierungskonferenzen der Bundeszahnärztekammer unter Leitung von Dr. Dietmar Oesterreich, an der alle Länderreferenten für Präventive Zahnheilkunde teilnehmen, 2003 abgestimmt worden. Die Grundidee stammt von den entsprechenden Referenten aus Bayern und Schleswig-Holstein. So fanden und finden Sie ganz ähnliche Pässe eben in diesen Ländern, in Niedersachsen und bei uns.

Prof. Rosemarie Grabowski hatte darauf hingewiesen, dass auf kieferorthopädische Fehlentwicklungen im Kindergartenalter noch stärker im Pass einzugehen sei. Nach mehrfachen Beratungen verschiedener Spezialisten ist unsere Neuauflage nun in der vorliegenden Form erschienen.

Abgesehen davon, dass es schwierig sein kann, bei einem Kleinkind die Bisslage festzustellen, streben wir eine frühzeitige Therapie frühkindlicher kieferorthopädischer Anomalien an. Dies dürfte in den meisten Fällen durch eine Überweisung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, evtl. auch zu einem kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt, möglich werden. Nicht zu vergessen sind dabei begleitende Maßnahmen wie die logopädische Behandlung.

Entscheidend für die Prävention bzw. zeitnahe Therapie von Karies oder kieferorthopädischen Anomalien sowie für die Ausbildung von Vertrauen zum Praxisteam ist aber, dass die Eltern mit dem Kleinkind frühzeitig die Zahnarztpraxis aufsuchen. Deshalb geht unser Konzept dahin, schon den Schwangeren durch Zahnärzte, Gynäkologen oder Hebammen unseren Kinderpass zu übergeben. Hier bemüht sich die Kammer um noch

größere Aktivitäten der entsprechenden Berufsgruppen und gerade auch der Zahnärzte selbst. Der Pass wird aber auch von Pädiatern, Geburtskliniken und zwei Krankenkassen verteilt. Es wäre gut, wenn Sie sich von Ihrer Position aus ebenso für die weitere Verbreitung einsetzen würden. Eine Mehrfachverteilung sehen wir als weniger problematisch an als das Nichterhalten des Passes.

Wichtig ist aber vor allen Dingen die frühzeitige Verweisung an den Zahnarzt. Wenig ist bekannt, dass neben der kinderärztlichen Untersuchung auch die frühzeitige Vorstellung im ersten Lebensjahr beim Zahnarzt sinnvoll ist. Auch die beteiligten Partner weisen nicht genug darauf hin. Ferner erscheinen längst nicht alle Kinder, die die Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst an den Hauszahnarzt verweisen, dann auch tatsächlich in der Praxis. Hier gilt es durch beharrliche Information und weitere Überlegungen zur Verbesserung beizutragen.

Der Zahnärztliche Kinderpass ist absichtlich nur für Kinder bis zum Alter von 6 Jahren angelegt. Die Gründe dafür sind z. B., dass die frühkindliche Karies nach wie vor nicht entscheidend eingedämmt werden konnte, dass die Leistungsbeschreibung der FU sowie deren Honorierung nicht den Anforderungen des Versorgungsalltages entspricht und dass der Inhalt eines einzigen Passes für alle Kinder im Alter von 0 bis 12 Jahren zu umfangreich und zu schnell überholt sein würde.

Ab 6 Jahren greift die Individualprophylaxe und damit kommt es zu einer wesentlich besseren Betreuung der Kinder. Halbjährliche Untersuchungen und IP-Sitzungen sind jetzt selbstverständlich. Nicht zu vergessen die gruppenprophylaktische Betreuung aller (Schul-)Kinder.

Ein zahnärztlicher Kinderpass für 7-12jährige ist deswegen zurzeit weder durch die Bundeszahnärztekammer noch durch unsere Kammer vorgesehen. Anzustreben ist also ein bundesweit koordinierter Zahnärztlicher Kinderpass durchaus, seine Einführung ist aber derzeit keine vorrangige Aufgabe.

Dr. Holger Kraatz
Referent für präventive Zahnheilkunde,
Alterszahnheilkunde und zahnärztliche
Behindertenbehandlung
im Vorstand der Zahnärztekammer

Automatisierung der Material- und Sterilverwaltung in der Zahnarztpraxis

Ein Erfahrungsbericht

Praxishygiene ist das Thema, was uns Zahnärzte in den letzten Jahren stark beschäftigt hat.

Nach Verabschiedung der Empfehlung des Robert-Koch-Institutes „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ im Jahr 2006 wurden verschiedene Bestimmungen des Arbeitsschutz- und Medizinprodukterechts in Praxisbegehungen durch die Aufsichtsbehörden in Deutschland überprüft.

In § 4 Absatz 2 der Medizinproduktebetriebsverordnung heißt es: „Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.“

Zu beachten ist weiterhin, dass nach der Rechtsprechung eine Beweislastumkehr in Betracht kommt, wenn der Zahnarzt keine geschlossene Hygienekette in seiner Praxis nachweisen kann.

All dies verlangt nach einer lückenlosen Dokumentation der Aufbereitung der Medizinprodukte in der Zahnarztpraxis.

Vor genau zwei Jahren began-

nen wir daraufhin, unsere gesamte Material- und Hygienekette neu zu strukturieren. Auf Grund der Dokumentationspflichten galt es, nicht nur organisatorische Herausforderungen zu meistern, sondern auch ein erhebliches Finanzierungsvolumen aufzubringen. Eine manuelle Dokumentation erschien uns sehr zeitaufwendig und wenig wirtschaftlich.

Mit der Material- und Sterilverwaltung einer bekannten Softwarefirma wurden uns wesentliche technische Voraussetzungen für eine effektivere Umsetzung gegeben. Die Materialverwaltung ermöglicht eine lückenlose, patientenbezogene Dokumentation aller Materialien sowie eine permanente Überwachung der Lagerbestände. Im Vorfeld wurden alle Patientenkarteien mit einem Barcode versehen. Mit den in den Sprechzimmern deponierten Barcode-Scannern werden während der Behandlung alle Informationen der verwendeten Materialien den jeweiligen Patienten zugeordnet.

Die Verwaltung und Dokumentation sterilisierter Instrumente erfolgt lückenlos und dies ist damit ein weiterer Pluspunkt der automatischen Materialverwaltung. Nach der Thermodesinfektion und Sterilisation der Instrumente werden diese verpackt (in unserer Praxis ist seit 4 Jahren ein Container-System einer bekannten

Medizinproduktefirma im Einsatz, wodurch viele Handhabungen vereinfacht werden) bzw. eingeschweißt und mit einem Barcode versehen. Alle Instrumente, die Patientenkontakt haben (dazu zählen wir auch Spiegel, Sonde, Pinzette), werden bei uns praxisintern als kritisch eingestuft. Uns ist dabei bewusst, dass wir damit über den Forderungen des Gesetzgebers liegen. Die Instrumente sind entsprechend gelistet und die Container-Beladungen mit Foto im PC hinterlegt.

Sobald ein sterilisiertes Instrument zum Einsatz kommt, werden die relevanten Informationen durch Einlesen des Barcodes patienten- und behandlungsbezogen abgelegt und dokumentiert. Entsprechende Verbindungen vom Thermodesinfektor bzw. Sterilisator zum Computersystem wurden eingerichtet.

Nach anfänglichen Software-Problemen ist diese Material- bzw. Sterilverwaltung aus unserer Praxis nicht mehr wegzudenken. Durch eine lückenlose, patientenbezogene Dokumentation der verwendeten Materialien und Instrumente erlangt man nicht nur mehr Rechtssicherheit, sondern hat für sich, die Praxismitarbeiter und die Patienten eine nachvollziehbare Gewährleistung des Hygienemanagements in der Praxis.

Dr. Matthias Völkel,
Schwerin

Kurs mit USA-Dentalhygienikerinnen

Am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald findet vom 20. Juli bis 24. Juli dieses Jahres der 16. praktische Arbeitskurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA statt. Thema: „Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand- versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse“.

Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 20 begrenzt.

Die Kursgebühr beläuft sich auf 950 Euro (inklusive Kursverpfle-

gung, Skripten und anderes).

Teilnahmevoraussetzung: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin/Zahnarzt.

Fragen und Anmeldungen an: Renate Guder/Dörte Schlüßler/OÄ Dr. Jutta Fanghänel, Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde, Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald, Tel.: 0 38 34/86 71 27, Fax: 0 38 34/8 61 96 48 oder E-Mail: guder@uni-greifswald.de

Wir trauern um

Dr. Traute Schuster
Pinnow

geb. 1924
gest. 20.4.2009

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Tinnitus und kranio-mandibuläre Dysfunktionen – ein Überblick

Einleitung

35 bis 40 Prozent der deutschen Bevölkerung erleben vorübergehende Ohrgeräusche, zehn Prozent leiden an chronischen Ohrgeräuschen. Ein oder mehrere Symptome von Funktionsstörungen des Kausystems werden mit 33 bis 36 Prozent der deutschen Bevölkerung angegeben. Somit muss es nicht erstaunen, dass Tinnitus häufig in Koinzidenz mit CMD auftritt bzw. umgekehrt, dass CMD-Patienten auch Tinnitus haben.

Es wird jedoch signifikant häufiger Tinnitus von CMD-Patienten angegeben als von funktionsgesunden Probanden und umgekehrt weisen Tinnituspatienten häufiger Symptome einer CMD auf als die Normalbevölkerung. Daraus resultiert die Frage, ob beide Krankheitsbilder miteinander in Verbindung stehen, sich also gegenseitig beeinflussen oder ob es gemeinsame ätiologische Ursachen gibt.

Tinnitus

Tinnitus wird definiert als ein Hör-eindruck, der nicht auf der Stimulation durch einen äußeren Schallreiz beruht. Er kann klassifiziert werden als objektiv oder subjektiv, akut oder chronisch und kompensiert oder de-kompensiert (Tab. 1). Tinnitus wird häufiger von Frauen angegeben.

Die Ätiologie des Tinnitus ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Es werden eher Funktionsstörungen des Innenohres und der zentralen Verarbeitung der Hörreize angenommen wie Schädigungen der Haarsinneszellen, fehlerhafte Entladungsmuster der Hörnerven, Fehlfunktionen inhibitorischer Neurone des auditiven Systems sowie Interaktionen zwischen dem limbischen System und der auditiven Wahrnehmung. Letzteres

Phänomen wird auch als neurophysiologisches Tinnitusmodell bezeichnet und beschreibt eine Fehlschaltung in neuronalen Netzwerken. Nach Beginn einer Tinnituswahrnehmung können Betroffene trotz andauernder Dysfunktion dieses Geräusch weg-filtern, wird es jedoch mit negativen Emotionen wie z. B. Angst verknüpft, so führt diese Verbindung mit dem limbischen System zur Chronifizierung und Dekompensation.

Tinnitustherapie

Die Tinnitustherapie sieht im akuten Stadium häufig die Anwendung von Medikamenten oder Infusionen zur besseren Durchblutung vor. Die chronische Form bedarf eines interdisziplinären Ansatzes zwischen HNO, Psychosomatik, Psychologie, Physiotherapie, Hörtherapeuten und Hörgeräteakustikern.

Neben diesen medizinischen Therapieansätzen findet sich auch die Empfehlung, Zahnärzte in die Therapie einzubeziehen. Dies basiert auf Studien, die eine Besserung des Tinnitus bis hin zu Remissionen beschreiben nach zahnärztlichen, insbesondere funktionstherapeutischen Ansätzen. Kritische Analysen derartiger Studien zeigen jedoch methodische Mängel auf, so dass daraus abgeleitete Therapieempfehlungen als nicht evidenzbasiert gelten müssen und spontane Besserungen des Tinnitus möglicherweise auch aufgrund spontaner, therapieunabhängiger Remissionen eintraten.

Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)

Kraniomandibuläre Dysfunktionen sind weit verbreitet. Die dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie ermit-

telte bei 20 Prozent der Erwachsenen und 12,1 Prozent der Senioren eine CMD. Ein subjektiver Behandlungsbedarf bestand bei 2,7 Prozent bis 3,2 Prozent. Eine repräsentative Studie in Vorpommern ermittelte bei 36,5 Prozent der Probanden mehr als zwei Anzeichen einer CMD.

Die Kardinalsymptome einer CMD sind Kiefergelenkgeräusche, Limitationen der Unterkieferbeweglichkeit sowie funktionsabhängige Schmerzen. Weitere, häufig geschilderte Probleme sind auch Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule oder anderer Gelenke, Kopfschmerzen, Störungen der Okklusion/Artikulation, Otagie und Tinnitus.

CMD-Diagnostik

Zur Standarddiagnostik gehört die Durchführung einer klinischen Funktionsanalyse. Hierzu stellt die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) ein Formblatt online zur Verfügung sowie eine Anleitung zur Durchführung. Zum Ausschluss dentogener Ursachen der Beschwerden, bei Verdacht auf ossäre, strukturelle Veränderungen oder zum Ausschluss von Hartgewebstumoren im Bereich der Kiefergelenke ist eine Röntgenübersichtsaufnahme (PSA) sinnvoll. Zudem umfasst die Standarddiagnostik die Beantwortung eines Schmerzfragebogens (Graded Chronic Pain), um abzuschätzen, ob die Beschwerden funktioneller Art sind und somit wahrscheinlich vorwiegend somatisch bedingt und prognostisch günstiger zu beurteilen sind oder ob dysfunktionelle Beschwerden vorliegen, deren Ursachen häufig auch psychosomatisch mitbedingt sein können und prognostisch schlechter einzustufen sind.

Klassifikation	Beschreibung	Klassifikation	Beschreibung
objektiv	Körpereigene Geräuschquelle, somit objektivierbar, meist muskulär oder vaskulär bedingt.	subjektiv	Nur vom Patienten wahrgenommen, nicht objektivierbar.
akut	Besteht weniger als 3 Monate.	chronisch	Besteht länger als ein Jahr.
kompensiert	Tinnitus löst keine körperlichen, kognitiven oder emotionalen Folgen aus.	dekompensiert	Tinnitus löst sekundäre Symptome aus wie Schlafstörungen, Angstzustände, Konzentrationsstörungen.

Tabelle 1 Klassifikation des Tinnitus

Erst in der erweiterten Diagnostik jedoch vorrangig im Rahmen therapeutischer Interventionen können okklusale sowie instrumentelle Funktionsanalysen Anwendung finden. Auch das bildgebende Verfahren der Magnetresonanztomographie (MRT) bedarf einer ausreichenden Begründung, die z. B. im refraktären Verhalten der Symptomatik bestehen kann, wodurch die primäre Verdachtsdiagnose neu überdacht und kontrolliert werden muss. Die MRT stellt den Goldstandard der bildgebenden Diagnostik dar und ist bislang konkurrenzlos zur Diagnostik der Diskusverlagerung. Computertomographien sind eher der prächirurgischen Diagnostik vorbehalten und kommen somit selten zur Anwendung.

Die Tabelle 2 fasst die Klassifikation kranio-mandibulärer Dysfunktionen nach der DGFDT zusammen.

CMD-Therapie

Die Therapie einer CMD beinhaltet initial immer reversible Maßnahmen. Von großem Stellenwert ist dabei die Aufklärung der Patienten über ihre Probleme und die Beratung hinsichtlich selbst durchzuführender Maßnahmen wie Wärmetherapie, Muskelmassage, Entspannungsmaßnahmen und Selbstbeobachtung zur Vermeidung von Parafunktionen. Zudem erweisen sich Physiotherapie und Schmerzmedikation als sinnvolle Therapiemittel. Okklusale Therapiemaßnahmen werden mit Hilfe der Schienentherapie reversibel vorgenommen (Abb. 1) und münden nur dann in definitive okklusale Maßnahmen wie Einschleifen, Rekonstruktionen oder Kieferorthopä-

die, wenn durch die Schienentherapie ein beschwerdefreies oder schmerzreduziertes Intervall von bis zu sechs Monaten erzielt wurde und das Absetzen der Schienentherapie zum erneuten Aufflammen der Beschwerden führte. Daraus wird die positive Einflussnahme durch okklusale Maßnahmen geschlussfolgert. Es muss jedoch betont werden, dass die Symptome einer CMD analog zu muskuloskeletalen Problemen meist mit einfachen, reversiblen Maßnahmen zu beseitigen sind und somit eine invasive Therapie selten gerechtfertigt ist.

CMD und Tinnitus

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, geben epidemiologische Daten Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsbildern. Daneben bestehen entwicklungsgeschichtliche Gemeinsamkeiten. So werden die Mittelohrknochen entwicklungs geschichtlich als Kieferknochen interpretiert. Der Musculus stapedius wird vom N. facialis innerviert, da er aus dem zweiten Kiemenbogen entsteht, der M. tensor tympani (Trommelfellspanner) und der M. tensor veli palatini (Spanner des Gaumensegels) werden vom N. trigeminus innerviert, wie die übrige Kaumuskulatur, da sie sich aus dem ersten Kiemenbogen entwickeln.

Somit werden auch neuromuskuläre Zusammenhänge abgeleitet. Durch neuronale Verschaltungen könnten Inkoordinationen in der Kaumuskulatur oder der mimischen Muskulatur Spasmen der Muskeln des Mittelohres provozieren.

Anatomische Zusammenhänge wie

die retrocraniale Verlagerung des Kondylus durch Verlust an vertikaler Dimension und dadurch vermutete Kompressionen des N. auriculotemporalis, der Eustach'schen Röhre, der Chorda tympani oder der Paukenhöhle wurden durch anatomische Studien weitestgehend widerlegt. Weitere anatomische Studien beschreiben eine kleine ligamentäre Verbindung zwischen dem Diskus articularis und dem Malleus. Ob dieses discomalleoläre Ligament allerdings überhaupt eine funktionelle Bedeutung hat, ist umstritten.

Auch psychologische Zusammenhänge wurden beschrieben. So entwickeln sich sowohl der Tinnitus als auch eine kranio-mandibuläre Dysfunktion vor allem bei Patienten, die unter starken Belastungen stehen und weniger effektive Stressbewältigungsstrategien beherrschen.

Zahnärztliche Therapie bei Tinnitus?

Es ist somit nicht verwunderlich, wenn Tinnituspatienten selbstständig Zahnärzte aufsuchen oder über ihren HNO-Arzt zum Zahnarzt verwiesen werden, um nach möglichen Ursachen für den Tinnitus zu fahnden.

Eigene Studien haben gezeigt, dass Tinnitus-Patienten eine höhere Prävalenz von Muskelverspannungen und okklusalen Defiziten (insbesondere eine instabile Interkuspidation und eine Infraokklusion im Seitenzahnbereich) aufweisen als eine Kontrollgruppe, nicht jedoch arthrogene Störungen. Daraus ließe sich schlussfolgern, dass eine Schienentherapie, die ja auch zur Muskelrelaxation und Optimierung

Okklusopathie	Myopathie	Arthropathie
Gestörte statische Okklusion	Einer oder mehrerer funktioneller Muskelgruppen	Diskusverlagerung: - mit Reposition - ohne Reposition
Parafunktion: Pressen		Arthrose: - aktiviert - inaktiv
Gestörte dynamische Okklusion		Kapsulitis
Parafunktion: Knirschen		Kondylusverlagerung: - nach kranial (Kompression) - nach kaudal (Distraktion)
		Kondylushypermobilität
		Kondylusluxation

Tabelle 2 Diagnoseschema



Abb. 1a: Äquilibrierungsschiene in situ: blau markiert sind die Kontakte in statischer Okklusion, rot markiert die Laterotrusion nach rechts und links sowie die Protrusion.



Abb. 1b: Bei Laterotrusion diskludiven alle Seitenzähne durch die dominante Eckzahnführung.

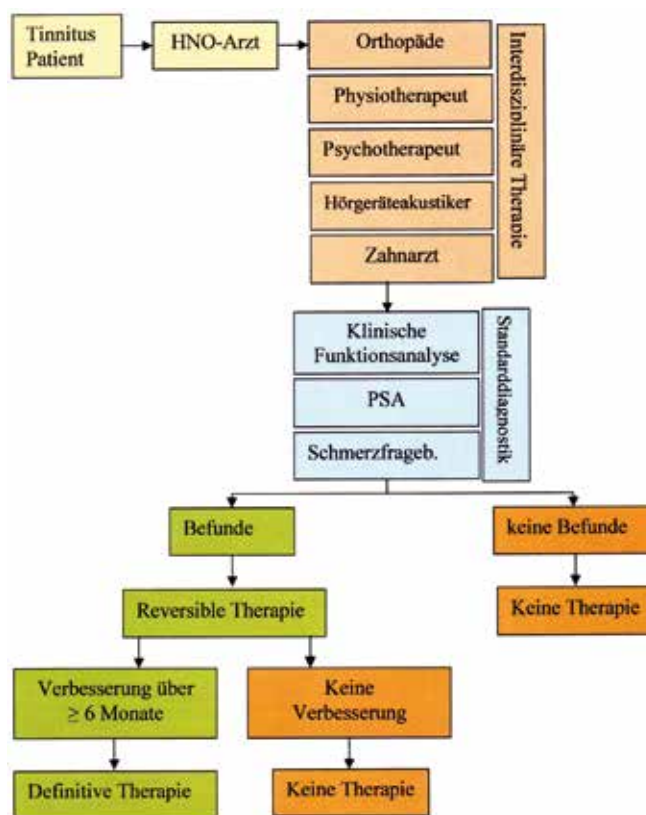


Abb. 2a und b: Muskelmassage: Die Patienten können selbstständig den M. masseter sowie den M. temporalis massieren. Dies fördert die Durchblutung, führt zur Muskelentspannung und optimiert das Körperbewusstsein.

der Okklusion führen soll, einen positiven Einfluss auf Tinnitus haben müsste. Eine entsprechende Studie konnte zeigen, dass CMD Symptome durch die Schienentherapie gemildert wurden, nicht jedoch der Tinnitus.



Abb. 3 a und b: Entspannungsübung: Eine der einfachsten Entspannungsübungen ist eine Atemübung. Die Patientin/der Patient holt tief Luft und lässt diese langsam durch die leicht geöffneten Lippen abströmen („Dampf ablassen“). Danach legt sie/er die Lippen nur leicht aufeinander. Dies führt in der Regel zur Einnahme der Ruheschwebe und somit zur Vermeidung von Zahnkontakten und gibt die Möglichkeit, der Patientin/dem Patienten aufzuzeigen, wie die Unterkieferlage in Ruhe eigentlich sein müsste.



Flussdiagramm zur Behandlung von Tinnitus-Patienten

Einschränkend ist zu bemerken, dass es sich stets um Patienten mit chronischem Tinnitus handelte.

Fazit
Wie also ist mit Tinnitus-Patienten umzugehen?

Tinnitus Patienten gehören primär in eine HNO-ärztliche Therapie. Begleitend kann ein Zahnarzt hinzugezogen werden und sollte dann eine klinische Funktionsanalyse durchführen. Dies ist sinnvoll, wenn Anzeichen einer Dysfunktion vorliegen (z. B. Limitationen der Unterkieferbewegung, Muskeldruckdolenzen, Attritionen). Lässt sich eine CMD verifizieren,

langfristig (mindestens sechs Monate) erzielen ließen und eine okklusale Therapie ohnehin vorzunehmen wäre (Abb. 4).



Priv. Doz. Dr. Ingrid Peroz
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charité-Zentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abt. f. Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre

Dentinadhäsiv befestigte Aufbaufüllungen und Stiftaufbauten

Bei dentinadhäsiv befestigten Aufbaufüllungen und Stiftaufbauten handelt es sich um Versorgungsformen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ 88 entwickelt wurden. Die Zahnärztekammern aller Bundesländer sind sich darin einig, dass Aufbaufüllungen und Stifte, die dentinadhäsiv befestigt werden, gemäß § 6 Abs. 2 GOZ analog berechnet werden. Die Wahl der Analognummer aus der GOZ steht dem Behandler nach den Kriterien des § 6 Abs. 2 GOZ grundsätzlich frei. Die nachfolgend genannten Analognummern sind dabei nur als Beispiele anzusehen. Die jeweilige Analognummer sollte immer praxisindividuell ermittelt werden.

Für die adhäsive Aufbaufüllung können z. B. die Analognummern 214, 215-217 GOZ herangezogen werden, für den adhäsiven Stift z. B. die Analognummern 219 GOZ oder 515 GOZ. In einigen GOZ-Kommentaren ist die Ziffer 219 GOZ auch ohne Analogie als eine Berechnungsmöglichkeit aufgeführt, auch

diese Berechnungsweise beanstanden wir nicht.

Die Kombination beider Leistungen (Stift und Aufbaufüllung) in Dentinadhäsiv-Technik kann auch als eine analoge Gesamtleistung berechnet werden (z. B. analog 503 GOZ).

In der GOZ ist geregelt, dass neben dem konventionellen Stiftaufbau nach der 219 GOZ die Materialkosten für den Stift zusätzlich berechnungsfähig sind. In Bezug auf das BGH-Urteil vom 27.5.2004 ist die Berechnungsfähigkeit der Materialkosten für den Stift beim Ansatz einer Analog-Position nicht eindeutig geklärt. Die Unzumutbarkeitsgrenze ist im Rahmen der GOZ in jedem Fall erreicht, wenn die Materialkosten das Einfache des Gebührensatzes (Faktor 1,0) überschreiten.

Zusätzliche Auslagen für das plastische Aufbaumaterial bei der adhäsiven Aufbaufüllung sind grundsätzlich nicht berechnungsfähig.

Ein für die Zahnärzte positives Gerichtsurteil ist zur Abrechnung der adhäsiven Aufbaufüllungen ergangen. Das Amtsgericht Frankfurt (Az 29 C 2147/03-21 vom 11.7.2007) hat in einem Rechtsstreit die Möglichkeit einer analogen Berechnung von dentinadhäsiven Aufbaurekonstruktionen bestätigt (hier analog 214 GOZ-Füllung mit Metallfolie). Diese gebührenrechtliche Frage war bislang offen und wurde nun erstmals gerichtlich geklärt. Damit wird die Auffassung der Landeszahnärztekammern, dass adhäsive Aufbaufüllungen mit der GOZ 218 unterbewertet sind, jetzt auch von der Rechtsprechung gestützt. Allerdings bedeutet dieses Urteil keine Erstattungsgarantie für den Patienten. Erst eine abschließende Rechtsprechung durch den Bundesgerichtshof hätte eine Leitfunktion für den zivilrechtlichen Bereich.

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

Rundfunkgebühr für internetfähige PCs

Das OVG Rheinland-Pfalz hat entschieden, dass ein Rechtsanwalt für einen beruflich genutzten PC mit Internetzugang Rundfunkgebühren zahlen muss. Dies gelte nur dann nicht, wenn er ein herkömmliches Rundfunkgerät zu beruflichen Zwecken (z. B. in seinen Büroräumen oder im dienstlich genutzten Fahrzeug) bereithält und dafür bereits Rundfunkgebühren zahlt.

Der Kläger, ein Rechtsanwalt, setzt in seinem Kanzleibetrieb einen PC mit Internetzugang ein, den er nur für die

Recherche in Rechtsprechungsdatenbanken und für Schreiarbeiten nutzt. Über das Internet können auch aktuelle Radioprogramme des beklagten Südwestrundfunks (SWR) sowie anderer öffentlich-rechtlicher Rundfunkanstalten empfangen werden. Deshalb zog der SWR den Kläger zu Rundfunkgebühren in Höhe von 5,51 Euro pro Monat heran. Das Verwaltungsgericht hob die Gebührenbescheide auf.

Demgegenüber hat das OVG Rheinland-Pfalz der Berufung des SWR statt-

gegeben und die Klage des Rechtsanwalts abgewiesen. Nach Auffassung des Gerichts ist ein PC mit Internetzugang ein neuartiges Rundfunkempfangsgerät, für das der Rundfunkgebührenstaatsvertrag die Zahlung von Rundfunkgebühren vorsieht. Der Kläger halte den Rechner zum Empfang bereit. Dafür sei die tatsächliche Nutzung als Radio nicht erforderlich. Die Gebührenpflicht für PCs mit Internetanschluss erschwere den Zugang zu den im Internet an sich unentgeltlich angebotenen Informationsquellen nicht unzumutbar und verstoße deshalb nicht gegen die verfassungsrechtlich geschützte Informationsfreiheit. Denn sie soll die Finanzierung des öffentlich-rechtlichen Rundfunks sichern. Anderenfalls bestehe die Möglichkeit, Rundfunk zu empfangen, ohne dafür Rundfunkgebühren entrichten zu müssen. Die Gebührenpflicht verhindere demnach die „Flucht aus der Rundfunkgebühr“ durch die Nutzung von PCs zum Rundfunkempfang statt bisher gängiger Rundfunkgeräte.

Das Oberverwaltungsgericht hat die Revision zum BVerwG zugelassen, weil die Frage, ob für beruflich genutzte PCs mit Internetzugang Rundfunkgebühren zu entrichten sind, grundsätzliche Bedeutung hat. **OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12.03.2009, Az: 7 A 10959/08.OVG**

Anzeige

Ronald Klopsch

Fachanwalt für Medizinrecht

Aigerim Rachimow

Rechtsanwältin



Ihre Rechtsanwaltskanzlei in allen arzt- und praxis-rechtlichen Angelegenheiten, u. a.:

- **Zulassungsverfahren**
- **Vertragsgestaltung**
- **Prüfverfahren**
- **Arbeitsrecht**
- **Vertragszahnarztrecht**
- **Honorarstreitigkeiten**
- **Haftungsrecht**
- **Berufsrecht**

Thomas-Mann-Str. 12
18055 Rostock

Tel. 0381 – 444 358 0
Fax 0381 – 444 358 19

www.ra-klopsch.de
info@ra-klopsch.de

Fortbildung im Juni und Juli 2009

12./13. Juni 19 Punkte

Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs 9 (auch als Einzelkurs buchbar)

Behandlung von Behinderten/Orale Manifestation von Allgemeinerkrankungen/Praxiskonzept Kinderzahnheilkunde

Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien,

Dr. T. Roloff

12. Juni 14 – 19 Uhr,

13. Juni 9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK

Walther-Rathenau-Straße 42a

17489 Greifswald

Seminar Nr. 12

Seminargebühr: 350 €

19./20. Juni 19 Punkte

Curriculum Endodontologie Modul 4 (Einzelkurs, 1 Platz)

Maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals mit NiTi-Instrumenten, Traumatologie, nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum

Prof. Dr. M. Hülsmann,

Dr. H. Steffen

19. Juni 13 – 19 Uhr,

20. Juni 9 – 17 Uhr

Zentrum für ZMK

Rotgerberstraße 8

17487 Greifswald

Seminar Nr. 4

Seminargebühr: 350 €

20. Juni 8 Punkte

Kommunikation in Konfliktsituationen – Konfliktbewältigung im Umgang mit Patienten

Zahnarzt Ch. Bittner

9 – 17 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock

Seminar Nr. 38

Seminargebühr: 220 €

27. Juni 5 Punkte

Ihre Praxis im Internet

Dr. J. Naumann

9 – 13 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald

Tessiner Straße 103

18055 Rostock

Seminar Nr. 39

Seminargebühr: 170 €

4. Juli

„Stütze der Praxis“ statt „Zwischen Baum und Borke“ – Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin

Diplom-Psychologe B. Sandock

9 – 18 Uhr

Zahnärztekammer

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Seminar Nr. 43

Seminargebühr: 250 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 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).

Service der KZV M-V

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Zahnarzt als Nachfolger für eine allgemeinärztliche Praxis im Planungsbereich Ludwigslust.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385-54 92-130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/ Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zu-

lassungsausschusses für Zahnärzte finden am 17. Juni 2009 (**Annahmestopp von Anträgen: 27. Mai 2009**) sowie am 16. September 2009 (**Annahmestopp von Anträgen: 26. August 2009**) statt.

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

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

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26 - 32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur

bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen.

Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

erfahren (Telefon: 0385-54 92-130 bzw. unter E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Praxisabgaben/-übernahmen

Die Zahnarztpraxis von Dr. med. Claudia Pögl, niedergelassen seit 1. April 2003, in 18059 Rostock, Robert-Koch-Straße 9, wird ab 16. Mai von Dr. med. dent. Burkhard von Schwanewede weitergeführt.

Praxisveränderung

Die Beschäftigung von Herrn Helge Pielenz als ganztags angestellter Zahnarzt in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Gertrud Becker und Dr. Angela Tschullik endete am 3. April 2009.

Die Beschäftigung von Katrin Schneider als ganztags angestellte Zahnärztin in der Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Lutz Knüpfer endete am 31. März 2009.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. dent. Susanne Quitenski, niedergelassen in 17034 Neubrandenburg, Kranichstraße 41, beschäftigt ab 9. April Božena Pyra als ganztags angestellte Zahnärztin.
Dr. med. Carmen Kannengießer, niedergelassen in 18528 Bergen, Dammstraße 18A, beschäftigt ab 9. April Anja Treichel als ganztags angestellte Zahnärztin.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Dr. med. Ute Asmus für den Vertragszahnarztstz 17036 Neubrandenburg, Helmut-Just-Straße 5-8, ruht für den Zeitraum 1. Mai 2009 bis 30. April 2010.

Ende der Niederlassung

Klaus Tasler
Zahnarzt
Ernst-Thälmann-Straße 21
18337 Marlow

SR Detlef Neumann
Zahnarzt
Schulstraße 9
19399 Dobbertin

Dipl.-Med. Sabine Wilken-Hacker
Zahnärztin
Moorweg 5
18184 Broderstorf



ASI
Wirtschaftsprüfung, AG

A.S.I. Geschäftsstelle
Rostock / Greifswald
Dipl.-Kfm. Lutz Freitag
Graf-Schack-Str. 6a
18055 Rostock
Tel. 0381- 25 222 30
freitag@hro.asi-online.de
www.asi-online.de

- Versicherungsvermittlung als Makler für Zahnärzte
- Finanzplanung/ Finanzierung
- Geldanlage/ Vermögensaufbau im Focus der Abgeltungssteuer '09
- Praxisniederlassung/ Praxisverträge
- Praxisbewertung/Praxisabgabe

in Kooperation: **Frau E. Lohpens** – Steuerberaterin für Zahnärzte/
Kanzlei Saß & Liskewitsch – Arzt- und Medizinrecht

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarztthelferinnen

Vista: Dateien und Ordner verwalten; Systemanpassung und Benutzerverwaltung; die Zusatzprogramme von Windows Vista
Wann: 10. Juni 2009, 16 – 19 Uhr

KZV M-V, Tel: 0385-54 92 131
Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Einführung in Windows Vista

Inhalt: erste Schritte mit Windows

Ansprechpartnerin: Antje Peters
E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de



Ich melde mich an zum Seminar:

Einführung in Windows Vista am 10. Juni 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Aufbewahrungsfristen der Behandlungsunterlagen

Für Primärkassen und Ersatzkassen gilt nunmehr einheitlich die vierjährige Aufbewahrungsfrist, beginnend nach Abschluss der Behandlung. Diese Vereinheitlichung ist insbesondere vor dem Hintergrund sinnvoll, als eine Honorarberichtigung wegen Regressen aus Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachlich-rechnerischer Berichtigung rückwirkend für vier Jahre erfolgen kann. Empfohlen wird jedoch eine deutlich längere Aufbewahrungsfrist.

Insbesondere aufgrund der 30-jährigen Verjährungsfrist des § 199 Abs. 2 BGB für Schadenersatzansprüche aufgrund von Körper- oder Gesundheitsverletzungen ist es angezeigt, die maßgeblichen Behandlungsunterlagen länger aufzubewahren, wenigstens 10 Jahre. Diese 30-jährige Verjährungsfrist beginnt laut Gesetz „mit der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis“, also grundsätzlich unabhängig davon, wann der zu ersetzende Schaden tatsächlich eintrat bzw. bekannt wurde. Lediglich die so genannten anspruchsbegründenden Umstände müssen dem Patienten bekannt sein. Für ärztliche Behand-

lungsfehler bzw. daraus resultierende Schadenersatzansprüche bedeutet dies nach gängiger Rechtsprechung, dass die Verjährung für den Anspruch aus § 823 BGB dann beginnt, wenn der Patient Kenntnis von solchen Tatsachen erlangt, aus denen sich für ihn als medizinischen Laien ergibt, dass der Arzt von dem üblichen medizinischen Vorgehen abgewichen ist oder Maßnahmen nicht getroffen hat, die nach ärztlichem Standard erforderlich waren (BGH NJW 88, 1516 sowie 91, 2350 sowie 01, 885). Der Patient muss also den wesentlichen Behandlungsverlauf kennen bzw. bei nur unzureichender Aufklärung über den Eingriff zumindest erkennen, dass die eingetretene Komplikation ein dem Eingriff eigenartiges Risiko und nicht ein unvorhersehbarer, unglücklicher Zufall war. Erst dann beginnt der Lauf der Verjährungsfrist.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass die vollständigen Behandlungsunterlagen sämtlicher Patienten 30 Jahre lang aufzubewahren sind. In der Regel muss derjenige, der den Anspruch geltend macht, den Beweis für seine Position antreten. Er muss im Prozess dieje-

nigen Beweismittel vorlegen, die die Ursächlichkeit der Behandlung für die Körper- oder Gesundheitsverletzung belegen. In der Regel wird dies ein ärztliches Gutachten sein. Je länger jedoch die Behandlung zurückliegt, desto schwerer dürfte der fachlich fundierte Beweis der Ursächlichkeit fallen. Hinzu kommt, dass oftmals das Verhalten des Patienten zumindest mitursächlich für später eintretende Schäden ist. Dies wird ein Gutachter ohne weiteres feststellen. Die Aufbewahrung der Behandlungsunterlagen von über 10 Jahren dürfte daher nur in den seltensten Fällen notwendig sein.

§ 7 Abs. 3 EKZV macht eine Ausnahme für die Aufbewahrungsfrist von Kiefermodellen nach Nr. 7 von Teil 2 des BEMA, sofern diese Modelle aus Gründen der Wirtschaftlichkeit auch zur Herstellung von Behandlungsgeräten Anwendung finden. Diese Ausnahme gilt nicht für Kiefermodelle für die Anwendung von Analysen, insbesondere in Verbindung mit Nr. 117, Teil 3 BEMA sowie Anfangsmodelle. Diese unterliegen ausnahmslos der Aufbewahrungspflicht.

Ass. Claudia Mundt

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
<u>Krankenblatt, -kartei:</u> Aufzeichnungen über Behandlungstage und ausgeführte Leistungen, Diagnosen <u>Sonstige Behandlungsunterlagen:</u> Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befunde bei kieferorthopädischen Maßnahmen, Planungsmodelle KFO/ZE (gem. BEMA-Nr. 7a/7a)	Für alle Kassenarten: 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung <u>aber:</u> gegebenenfalls länger aufgrund der 30-jährigen Verjährungsfrist des § 199 Abs. 2 BGB für Schadenersatzansprüche wegen Körper-/Gesundheitsverletzung	§ 5 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 EKZV
Röntgenaufnahmen	10 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen	30 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	Bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung
Kopien von Heil- und Kostenplänen und Laborrechnungen	Mindestens 2 Jahre <u>Empfehlung:</u> 4 Jahre	Gewährleistungspflicht für ZE gem. § 137 Abs. 4 SGB V
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	12 Monate	§ 12 Abs. 2 BMV-Z
Steuerliche Unterlagen, z.B. Honorarabrechnung	6-10 Jahre, sofern die Festsetzungsfrist bereits abgelaufen ist	§ 147 Abs. 3 Abgabenordnung

Bahn frei für neuen, vitalen Knochen

Etwa jeder fünfte Patient, der einen implantatgestützten Zahnersatz benötigt, besitzt keinen geeigneten Knochen, um eine ausreichende Stabilität des Implantates zu gewährleisten. In Fällen dieser Art wird deshalb heute entweder vor oder bei der Implantation ein Knochenaufbau vorgenommen. Dazu wird meistens eigenes (autogenes) Knochenmaterial des Patienten verwendet.

Aus jüngsten Marktforschungen geht hervor, dass jedes zweite Implantationsverfahren eine Knochenaugmentation erfordert, entweder vor oder während der Implantatinserktion.

Als Alternative zum Eigenknochen bietet sich die Verwendung von Materialien anderen menschlichen oder tierischen Ursprungs an. Dies ist jedoch mit einem potenziellen Risiko der Transfektion verbunden. Eines der führenden kommerziell erhältlichen Materialien zum Knochenaufbau stammt aus Rinderknochen, während ein anderes verbreitet genutztes Material aus menschlichen Quellen stammt.

Straumann BoneCeramic ist ein vollsynthetisches, leistungsstarkes Knochener-



satzmaterial, das ein Maximum an Raum für die Neubildung von vitalem Knochen bietet und sich durch einen hervorragenden Handhabungskomfort auszeichnet. Durch seine Zusammensetzung aus Hydroxylapatit (HA) und Tricalciumphosphat (β -TCP) weist es zwei Wirkphasen auf. Erstens unterstützt es die Bildung von neuem, vitalem Knochen und bietet zweitens ein Gerüst für eine vorhersagbare Zunahme des Knochenvolumens. Damit liefert

es die erforderliche Grundlage für das Setzen von Implantaten und für die Anlagerung von Weichgewebe, die ästhetische Ergebnisse erzielt.

Im Rahmen einer prospektiven, verblindeten Multicenterstudie (RCT) wurde BoneCeramic unter randomisierten, kontrollierten klinischen Bedingungen direkt mit dem marktführenden Produkt verglichen. Die histologische Untersuchung ergab, dass mit dem Knochenersatzmaterial die gleiche Menge neuer Knochensubstanz erreicht wurde, wobei jedoch weniger Transplantatmaterial zurückblieb. Das Ergebnis war eine größere Menge vitalen Knochengewebes, das dem natürlichen Knochen sehr ähnlich ist. Weitere Studien bestätigten dies.

Das Knochenersatzmaterial hat die CE-Zertifizierung in Europa und die Zulassung der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde (FDA) erhalten.

Weitere Informationen:

Straumann GmbH
Telefon 0761-4501149
www.straumann.de

Perfekte Restaurationen

Seit Anfang des Jahres ist das neue, universelle Nano-Hybrid Komposit Venus Diamond® von Heraeus für den Zahnarzt verfügbar.

Am Anfang standen zahlreiche Studien und Marktforschungsaktivitäten, um die Bedürfnisse der Zahnärzte und ihre Erwartungen an ein neues Kompositmaterial genau zu ermitteln. Die Analyse der vorhandenen Produkte zeigte, dass jedes Komposit eine herausragende Materialeigenschaft, wie beispielsweise eine gute Polierbarkeit, aufwies. Die chemische Zusammensetzung erlaubte jedoch nicht, dass ein Komposit auch überwiegend positive Eigenschaften in jeder anderen Kategorie aufweisen konnte. Gerade die Merkmale „niedrige Schrumpfkraft“, „hohe Festigkeit“, „Ästhetik“, „Biokompatibilität“ und „Abrasionsfestigkeit“ waren in der Vergangenheit nur sehr schwer kombinierbar.

Mit der Entwicklung einer neuen Materialbasis ist es nun gelungen, alle bevorzugten und vom Anwender gewünschten Eigenschaften miteinander zu verbinden. Hinter der Innovation stecken eine patentierte Matrix und ein neu entwickeltes Nano-Hybrid Füllersystem. Die Polymerstruktur und die Kombination von unterschiedlichen Füllpartikeln ermöglicht einen minimalen Schrumpf bei gleichzeitig



hoher Festigkeit und verleihen dem Komposit eine sehr hohe Abrasionsbeständigkeit. Die extrem reduzierte Schrumpfkraft wird durch die einzigartige Molekülstruktur erreicht. Die Moleküle benötigen vor der Polymerisation fast genauso viel Platz, wie nach der Lichthärtung. Der Effekt ist ein reduzierter Schrumpf. Gleichzeitig macht die niedrige Viskosität eine Verwendung von Reaktivverdünnern überflüssig. Die Nanopartikel erlauben perfekte Farbadaptation: Durch den abgestimmten Brechungsindex von Füllstoffen und Monomer-Matrix passt sich nach der Polymerisation die Farbe der Füllung der umgebenden Zahnhartsubstanz perfekt an. Außerdem ermöglichen die Füllstoffpartikel eine lang anhaltend stabile Oberflächenqualität. Die Füllung lässt sich vom natürlichen Schmelz kaum noch unter-

scheiden und wird damit nahezu unsichtbar. Dieser Chamäleon-Effekt wurde in mehr als 6.000 Restaurationen von Zahnärzten in der Anwendung getestet und bewiesen.

Das neue Universalkomposit eignet sich sowohl für komplexe als auch für weniger komplizierte Restaurationen. Mit der Einschichttechnik lassen sich kleine und einfache Kavitäten leicht rekonstruieren. Für anspruchsvollere Fälle stehen dem Anwender Materialien in drei unterschiedlichen Transluzenzen für die Mehrschichttechnik zur Verfügung.

Die Ergebnisse aus der Praxis zeigen: Venus Diamond ist standfest und hat auch unter Behandlungslicht eine vorteilhaft lange Verarbeitungszeit. Es klebt nicht am Instrument und lässt sich entsprechend leicht und effizient verarbeiten und anschließend gut polieren. Es ist kompatibel zu allen gängigen Adhäsivsystemen und Bondingtechniken. Die stabile und sehr glatte Oberflächenstruktur verleiht der Restauration einen lang anhaltenden Glanz und damit eine schöne Natürlichkeit.

Weitere Informationen:

Heraeus Kulzer GmbH
Telefon 06181-353182
www.heraeus-dental.com

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten.
Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Mai und Juni vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Günther Porthun (Bad Doberan)
am 4. Juni,

das 70. Lebensjahr

Dr. Wilfried Kopp (Güstrow)
am 9. Mai,

Dr. Antje Tillmann
(Elmenhorst/Lichte)

am 22. Mai,

das 65. Lebensjahr

Dr. Burkhard Kluth
(Dammerow)

am 12. Mai,

Dr. Harald Möhler (Schwerin)
am 5. Juni,

Zahnärztin Angelika Petrova
(Demmin)

am 5. Juni,

Zahnärztin Eveline Brietze
(Altentreptow)

am 9. Juni,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Karin Kirschbaum
(Saßnitz)

am 12. Mai,

Zahnärztin Monika Vicent (Stralsund)

am 20. Mai,

Dr. Barbara Schwebke
(Stralsund)

am 1. Juni,

Dr. Barbara Schäfer (Krakow am See)

am 5. Juni,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Wilma Viertel (Warnemünde)

am 13. Mai und

Dr. Torsten Banhardt
(Kröpelin)

am 3. Juni

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Eine Suchmaschine zum Nachschlagen

Wer eine Telefonnummer sucht, tut dies immer häufiger übers Internet. Das gute alte Telefonbuch verstaubt derweil in der Schreibtischschublade. Doch Internet-Adressen in einem Druckwerk nachschlagen? Nicht gerade der Standard, doch zuverlässig erscheint auch in diesem Jahr wieder das „Das Web-Adressbuch für Deutschland“ in seiner dreizehnten aktualisierten Fassung.

Die 6000 wichtigsten deutschen Internet-Adressen übersichtlich in 20 Themenbereiche gegliedert und mit einem ausführlichen Stichwortregister versehen, liegt es ab Oktober 2009 in den Buchläden.

Das Adressbuch erschien erstmals im April 1998 als erster deutscher Web-Führer. Dieses Buch enthält nur von Redakteuren überprüfte Web-Seiten, die vor jeder Neuauflage erneut getestet werden. Zudem enthält das Buch ein E-Mail-Verzeichnis und einen Stichwortindex mit über 3000 Stichwörtern.

Das Web-Adressbuch verhilft Internet-Nutzern zum schnellen Finden bestimmter Seiten oder Themengebiete, erklärt dabei gleich, was auf der Seite geboten wird und verhilft dem Leser zu so manchen Surf-Tipp, den Suchmaschinen eher außen vor lassen.

Kerstin Abeln

Arzthaftpflichtrecht

Dieser Band erläutert in systematischer Darstellung die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze des Arzthaftungsrechts. Die 6. Auflage berücksichtigt die aktuelle Rechtsprechung der oberen und obersten Gerichte, u. a. die neuesten BGH-Entscheidungen zu: Heilversuch und Neulandmedizin (z. B. computergesteuerte orthopädische Operationen, Stichwort „Robodoc“); Außenseitermethoden; „Vollbeherrschbare Risiken“ (zur Verteilung der Beweislast bei Trägern von Krankheitskeimen im Behandlungsteam und nachfolgender Erkrankungen des Patienten); Aufklärung auch bei Medikation

Das Werk wendet sich an mit Arzthaftungsprozessen befasste Rechtsanwälte und Richter sowie Ärzte, Zahnärzte und Krankenhausträger.

Verlagsangaben



Verlag C. H. Beck, 6. überarbeitete Auflage, 2009, 374 Seiten, kartoniert; 38 Euro; ISBN 978-3-406-58195-3

Anzeigen

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Dr. Ihde GmbH** und **oralpath GmbH** bei.

Wir bitten Sie um freundliche Beachtung.

Suche Praxisvertretung bzw. angestellten Zahnarzt in Neubrandenburg mit der Option des späteren Praxiskaufs.
Tel. 0395/4213533 oder 0174/1684234

Moderne innovative Zahnarztpraxis im Großraum Schwerin sucht zum Ende des Jahres engagierte ZÄ/ZA zur Anstellung. Spätere Beteiligung an Praxis nicht ausgeschlossen. Kofferdam sollte kein Fremdwort sein.
Chiffre 0748

Instrumente aus Praxisauflösung zu verkaufen, Rostock,
Tel. 0381/1203630

Dampsoft perfekt einsetzen! Profitieren Sie von einer ehemaligen Dampsoftlerin, die selbstständig in den Bereichen Abrechnung und Organisation tätig ist.
Tel: 0 58 52/95 80 68,
Fax: 0 58 52/95 80 69,
Mobil: 01 51/52 50 72 50,
E-Mail: ulrike-hake@t-online.de

Kleinanzeigen in dens

für Personal, Ankauf und Verkauf, Angebote, Finanzen, Immobilien, Familiennachrichten, Erholung und vieles mehr

Diesen Anzeigen-Coupon bitten wir vollständig und gut lesbar auszufüllen, an den gestrichelten Linien zu falzen und in einem Fensterbriefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

Satztechnik Meißen GmbH
Frau Sabina Sperling
Am Sand 1 c
01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Tel.: 035 25 71 88 24
Fax: 035 25 71 88 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeigen ist jeweils der 15. des Vormonats.

Kleinanzeigen-Coupon

Bitte veröffentlichen Sie folgenden Text:

Mit Chiffre: (bitte ankreuzen!) Ja

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

Preis:
7,- € je Druckzelle zzgl. MwSt.

Chiffregebühr:
10,- € zzgl. MwSt.

Für zahnärztliche HelferInnen wird die Hälfte des Preises berechnet. (nur bei Stellengesuchen)

Name: _____ **Vorname:** _____
Straße: _____ **Plz./Ort:** _____
Telefon: _____ **Datum:** _____
Unterschrift: _____

Ich erteile der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankinzug des Rechnungsbetrages:

Geldinstitut: _____ **Bankleitzahl:** _____
Konto-Nr.: _____ **Unterschrift:** _____

SSO[®] aus unserer S-Klasse

- kompatibel zu Straumann[®] Regular Neck
- flexibel versorgbar
- sichere Lösung für jede Situation
- auch als Bone Level Implantat OSS[®] erhältlich



Dr. Steinhoff, Wadersloh

„Für den Unterkiefer des 32-jährigen Patienten entschieden wir uns für vier zylindrische SSO-Implantate (Durchmesser 4.1 und Länge 13 mm).“

Den vollständigen Anwenderbericht schicken wir Ihnen gern zu.

Implantat-Set

- Implantat
- chirurgische Schraube
- Bohrer

Aktionspreis
99,90 €

Katalogpreis: 162,60 €

Aufbau-Set

- Abdruckpfosten
- Laboranalog
- Abutment (gerade, 15° oder 25°)
- Kunststoffbasis ausbrennbar

Aktionspreis

99,90 €

Katalogpreis: 124,60 €

IHDEDENTAL 
the implant.com^{company}