



# dens

5  
2012  
7. Mai

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und  
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

---



# Entscheidungen für die Zukunft

## Neues Gesetz mit neuen Möglichkeiten im Sinne der Freiberuflichkeit nutzen

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege, viel wurde in der jüngsten Vergangenheit und aktuell darüber diskutiert, welcher Honorarverteilungsmaßstab zur Anwendung kommen soll. Das zum 1. Januar in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) bietet ja für den vertragszahnärztlichen Bereich die verschiedensten Möglichkeiten und dies gerade mit Blick auf die Gesamtvergütung und deren Verteilung. Jetzt kann die Frage gestellt werden, weshalb der Gesetzgeber zum heutigen Zeitpunkt die sich im Laufe der Jahre eingeschlichenen Fehlentwicklungen, wie die Wahlmöglichkeit der Versicherten und damit verbunden die Überschreitung der Gesamtvergütungen, sowie der absolute Vorrang der Beitragssatzstabilität auch im Hinblick auf die Entwicklung der demographischen Verhältnisse beheben will?

Bereits zu einem früheren Zeitpunkt hatten wir über die Gespräche mit Bundespolitikern berichtet. Diese Gespräche haben alle KZVs, aber vor allen Dingen die KZBV und primär Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Thomas Muschallik mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geführt, um auf diese Verwerfungen mit den verschiedenen Argumenten aufmerksam zu machen. Der Gesetzgeber konnte sich schlussendlich diesen Argumenten nicht mehr verweigern und zieht in den Begründungen zu dem GKV-VStG dann die Parallele zu dem vertragsärztlichen Bereich. Zitat: „In der Vergangenheit war hauptsächlich das vertragsärztliche Vergütungssystem, für das bis zum 1. Januar 2004 im Wesentlichen gleiche gesetzliche Vorgaben galten wie für das vertragszahnärztliche Vergütungssystem, Gegenstand vielfältiger gesetzlicher Änderungen. Dies war darin begründet, dass ... insbesondere in Bezug auf die angewendeten Berechnungsarten der Gesamtvergütung die für die Morbidität maßgeblichen Aspekte, die Art der zu vergütenden Leistungen sowie die Honorarverteilung auf verschiedene Versorgungsbereiche Mängel und Defizite resultierten, die negative Auswirkungen auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung hatten und



*Wolfgang Abeln freut sich auf offene Diskussionen in den Kreisstellen.*

einen dringenden Handlungsbedarf aufwarfen... Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde deshalb die Grundentscheidung getroffen und umgesetzt, dass für die Vereinbarungen der ärztlichen Gesamtvergütungen ... nicht primär die finanzielle Situation der Krankenkassen maßgeblich ist, sondern die Veränderung des mit der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundenen Behandlungsbedarfs... Nunmehr ergibt sich auch für die vertragszahnärztlichen Leistungen ... die Notwendigkeit, das Vergütungssystem weiterzuentwickeln.“

Es finden sich noch viele Argumente in dem GKV-VStG inklusive der Begründung, die als Chance gesehen werden müssen! Fakt ist aber auch, dass der Gesetzgeber mit dem VStG das finanzielle Risiko einer morbiditätsbedingten Mengenentwicklung primär auf die Krankenkassen verlagert hat. Hierbei sollte man sich immer vor Augen führen, dass eine Morbiditätsentwicklung durch ausschließlich so genannte weiche Abrechnungspositionen schwerlich nachgewiesen werden kann! Es gibt natürlich auch mit dem VStG nicht nur positive Ansätze.

Ein wesentlicher Punkt, der wiederum die Diskussion über die Art der Honorarverteilung herbeigeführt hat, liegt darin begründet, dass die Vertreterversammlung ab dem 1. Januar ihr alleiniges Hoheitsrecht zur Festsetzung des anzuwendenden Honorarverteilungsmaßstabes zurückbekommen hat. Andererseits hat der Vorstand aber erst ab dem Jahr 2013 die Möglichkeit, in den Verhandlungen der Gesamtvergütung den Nachweis des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs vornehmen zu können, dann allerdings auch so, dass prospektive Regelungen zur Verhinderung einer Überschreitung des Gesamtvergütungsvolumens nicht vereinbart werden müssen. Bei der ganzen Diskussion um die Frage, welche Struktur der Honorarverteilungsmaßstab haben soll – einen mengenbegrenzenden oder einen einzelleistungsbasierten? – ist zu berücksichtigen, dass die Mitglieder der Vertreterversammlung einen Honorarverteilungsmaßstab grundsätzlich nur für die Zukunft verabschieden können. Wenn also über ein Risiko gesprochen wird, dann betrifft dies einen Zeitraum von sechs Monaten und zwar vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2012. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Urlaubszeit in diesen Zeitraum fällt und es darüber hinaus dem ethischen Ansatz des Zahnarztes widersprechen würde, unnötige Behandlungen durchzuführen und somit wie auch in der Vergangenheit ein verantwortungsvoller Umgang mit den Solidarbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung praktiziert wird. Davon bin ich überzeugt. Was spricht also nachhaltig dagegen, die Chancen des GKV-VStG im Sinne eines Freiberuflers zu nutzen? Auf jeden Fall entspricht ein stringenter HVM mit fest vorgegebenen Umsatzgrößen nicht dem freiberuflichen Gedankengut, sondern eher einer Planwirtschaft! In diesem Sinne wünsche ich mir eine offene Diskussion ohne den ängstlichen Blick auf die verbleibenden sechs Monate dieses Jahres, sondern mit Blick auf die Zukunft. Die Verantwortlichen in der KZV freuen sich mit einer offenen Ausrichtung auf die anstehenden Kreisstellensitzungen. In diesem Sinne

Ihr Wolfgang Abeln

# „ÜBERREICHT DURCH IHREN ZAHNARZT“

## Was Sie über Zahnversicherungen wissen sollten

Die privaten Krankenversicherungen bieten teils in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen eine Vielzahl von Zahnversicherungen an. So eine Absicherung kann eine nützliche Angelegenheit sein, vor allem für Patienten, die sich im Bedarfsfall auch hochwertigen Zahnersatz leisten wollen. Die Versicherungsbedingungen sind selbst für Experten oft schwer zu durchschauen. Deshalb müssen die Angebote sorgfältig verglichen werden. Empfehlenswert ist es dabei, sich weitere Informationen von Verbraucherzentralen und von der Stiftung Warentest (z.B. Zeitschrift „**Finanztest** 5/2012“) einzuholen.

### Was man wissen und bedenken sollte:

1. Zu unterscheiden ist zwischen reinen Zahnersatzversicherungen und weitergehenden Zahnzusatzversicherungen. Zahnersatzversicherungen bieten eine günstigere Prämie. Sie reduzieren allerdings lediglich den Eigenanteil bei Zahnersatz, d.h., sie bieten weniger Leistung im Schadenfall. Demgegenüber richten Zahnzusatzversicherungen ihre Erstattung nach dem Gesamtrechnungsbetrag für den Zahnersatz aus. Sie bieten darüber hinaus zusätzliche Leistungen, wie Inlays, Implantate, Prophylaxe und Kieferorthopädie.
2. Zu beachten ist, dass der private Versicherungsschutz oft nicht sofort nach Abschluss der Police eintritt (Sperrfrist) und Erstattungsbegrenzungen nach Leistungsstufen meist über mehrere Jahre hinweg existieren. Verschiedene Versicherungsgesellschaften legen sogar dauerhafte jährliche Obergrenzen für Erstattungsbeträge fest. Solche Tarife kommen kaum für aufwendige Gebissanierungen oder besonders teure Versorgungen in Betracht.
3. Die meisten Versicherungen lassen vor Vertragsabschluss kontrollieren, in welchem Zustand die Zähne sind. Für Behandlungen, die der Zahnarzt bereits vor Abschluss des Vertrags angeraten, geplant oder begonnen hat, muss die Versicherung später nicht zahlen. Auch ist Zahnersatz für Zahn-lücken, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestehen, in der Regel nicht mitversichert. Dies ist besonders zu beachten bei Versicherungsgesellschaften, die keine Gesundheitsprüfung vor Versicherungsbeginn fordern, jedoch im Fall der Leistungsanspruchnahme den behandelnden Zahnarzt im Rahmen der Schweigepflichtbindung zur Auskunft auffordern.
4. Die private Zahnzusatzversicherung deckt in der Regel nicht die Kosten für den gesamten Zahnersatz, sondern nur für einen Teil. Dabei geben die Versicherer ihre Leistung zumeist als Prozentsatz an. Doch der Basisbetrag, auf den sich dieser Prozentsatz bezieht, kann ganz unterschiedlich sein. Deshalb können 50 Prozent Erstattung in der einen Zahnzusatzversicherung mehr wert sein als 100 Prozent in der anderen. In manchen Tarifen erstattet der Versicherer beispielsweise 50 Prozent des gesamten Rechnungsbetrags. Andere orientieren sich allein am Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkasse und verdoppeln diesen. Die prozentuale Kostenerstattung ist in der Regel nicht auf einen maximalen Rechnungsbetrag begrenzt. Bei solchen Versicherungen sollte genau abgewogen werden.  
Unterschiede machen die Versicherer auch bei der Berücksichtigung des gesetzlichen Krankenkassenzuschusses. Wichtig ist, dass die Versicherung den vereinbarten Satz kassenunabhängig erstattet, d.h. auch dann, wenn die gesetzliche Krankenkasse gar nichts zahlt.  
Die faireste Lösung für den Kunden ist es, wenn der Versicherer sich auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag bezieht und die Leistung der Kasse so weit aufstockt, bis 80 Prozent, 90 Prozent oder selten 100 Prozent der Rechnung bezahlt sind.
5. Zu beachten ist, dass einige Versicherer generell unterstellen, dass der Patient den Höchstbonus für regelmäßige Zahnvorsorge erhält, auch wenn er in Wirklichkeit gar keinen Bonus bekommt.
6. Einige Tarife schließen Einlagefüllungen (Inlays) komplett von der Leistung aus. Dabei ist zu beachten, dass die gesetzliche Krankenkasse Inlays oder andere Füllungsalternativen nur in Höhe der Kosten einer Amalgamfüllung bezuschusst. Wer Wert auf diese Leistung legt, sollte dies bei seiner Entscheidung berücksichtigen.
7. Eine gute Zahnzusatzversicherung erstattet Zahnarzt Honorare bis zum 3,5-fachen GOZ-Satz. Ferner gibt es keine Begrenzung der maximalen Erstattung bei Inlays und Implantaten. Implantatleistungen inklusive Knochenaufbau sind mitversichert und die Anzahl der Implantate pro Kiefer ist nicht begrenzt. Der Zahnersatz (Suprakonstruktionen) auf Implantaten ist ebenso mitversichert.  
Äußerst sinnvoll ist die Mitversicherung der Erstattung von prophylaktischen Leistungen wie z.B. der professionellen Zahnreinigung.
8. Gesetzliche Krankenkassen werben bei ihren Mitgliedern für Zusatzversicherungen im Rahmen von Gruppenverträgen mit privaten Krankenkassen. Zu empfehlen ist auch hier, zusätzliche Versicherungsangebote anderer privater Krankenversicherungen zum Vergleich einzuholen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass beim Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel der Rabatt für die Privatversicherung erlischt.
9. Achten Sie darauf, ob weitere von Ihnen gewünschte Leistungen im Versicherungsvertrag enthalten sind. Inwieweit zusätzliche Versicherungen für Brille, Heilpraktiker und Akupunktur notwendig sind, muss jeder für sich entscheiden. Zu bedenken ist dabei, dass diese zusätzlichen Leistungen das Versicherungsangebot und deren Vergleiche unübersichtlicher machen.
10. Der Zahnarzt ist zuständig für Ihre Mundgesundheit, aber kein Versicherungsmakler. Er kann Ihren Mundgesundheitszustand beurteilen und feststellen, welches Erkrankungsrisiko vorliegt. Er kann Ihnen aber keine bestimmte Versicherung empfehlen. Bester Schutz vor Zahnverlust und notwendigem Zahnersatz ist eine optimale häusliche Mundhygiene und die regelmäßige Vorsorge bei Ihrem Zahnarzt.

Praxisstempel



# dens

21. Jahrgang

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

## Herausgeber:

### ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

## Redaktion:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

## Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

## Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

## Redaktionshinweise:

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

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

## Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

## Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

## Bezugsbedingungen:

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

**Titelbild:** Angelika Lindenbeck

# Aus dem Inhalt:

## M-V / Deutschland

Patienteninformation Zahnversicherungen	2
Kammervorstand in Brandenburg wiedergewählt	9
Überschüsse in Versorgung stecken	9
Kosten für Arzneimittel steigen wieder	10
Piraten: Gesundheit kein Thema	10
Initiative „Gesund älter werden“	10
Praxisgebühr und kein Ende	11
Stevia ersetzt keine Mundhygiene	12
PKV dementiert Abwanderungen	15
Fortbildungsinitiative RO-DENT wird 20	21
Glückwünsche/Anzeigen	32

## Zahnärztekammer

Tag der Zahngesundheit 2012	12
Fortbildung im Mai und Juni	14
Zahnärztetag 2012 – Vorläufiges Programm	16-17
Berechnung der Professionellen Zahnreinigung	18
Zahnärztlicher Kinderpass erscheint neu – aktuelle Fortbildung	19
LAJ: Karies bei Kindern in M-V rückläufig	20
Zahnärztlicher Praxisführer für Patienten mit Behinderungen	22
Zahnärztetag 2012 – Zahnarzhelfer/-innen und ZMF	33

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung in Teschow	4-7
Treffen der VV-Vorsitzenden in Rheinland Pfalz	11
Service der KZV	14-15
Abwesenheits- und Urlaubszeiten nicht vergessen	23
Kons-Leistungen schließen sich nebeneinander aus (1)	26
Fortbildungsangebote der KZV	29

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

## Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock	8-9
Sterbehilfe: Urteil kippt generelles Verbot für Ärzte	13
Urteil: Ärzte müssen Internetbewertung hinnehmen	15
Burnout bei Zahnärzten weit verbreitet	24-25
Internet am Arbeitsplatz – Risiken erkennen und ausschließen	28
Kommunikation im Praxisteam	29-31

Impressum	3
Herstellerinformationen	27

# Chancen und Spielräume nutzen

Gesetzgeber kehrt zentralistischen Trend der letzten Jahre wieder um

Ein Hotel in Teschow mitten in Mecklenburg-Vorpommern. Ringsherum viel Grün und Ruhe. Ideale Bedingungen für die Mitglieder der Vertreterversammlung, um sich an zwei aufeinanderfolgenden Tagen einem der sensibelsten Themen zu widmen, die eine Kassenzahnärztliche Vereinigung umzusetzen hat, die Verteilung der Honorare an ihre Mitglieder.

Einmal im Jahr lädt der Vorstand neben der obligatorischen Vertreterversammlung zu einer vorgelagerten Informationsveranstaltung ein. Ein Prinzip, das sich bewährt hat, denn die Kassenzahnärztliche Vereinigung hat komplexe Themen zu beraten und umzusetzen und braucht für vieles die Beschlüsse der Vertreterversammlung. Diese soll frei und souverän entscheiden, was ein gehöriges Maß an Wissen voraussetzt.

In diesem Frühjahr nahmen sich Vertreterversammlung und Vorstand der KZV Zeit, um sich in kleinen Arbeitsgruppen mit den Herausforderungen des seit 1. Januar in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes für die zahnärztliche Selbstverwaltung zu beschäftigen. Ein Gesetz, von dem Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr sagt: „es ebnet den Weg zu einer langfristigen qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung“. Ein Gesetz, bei dem seit zwanzig Jahren erstmals nicht allein und vorrangig die Einnahmensituation der Krankenkassen im Vordergrund steht. Und ein Gesetz, das einer zentralen Forde-



Alle Hände voll zu tun hatten VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter und sein Stellvertreter ZA Hans Salow. Fotos: Kerstin Abeln

rung der Zahnärzteschaft zumindest teilweise nachkommt – die strikte Budgetierung im zahnärztlichen Bereich gehört ab Anfang kommenden Jahres der Vergangenheit an.

Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln machte anhand vieler Folien und Zahlen deutlich, welche Chancen sich in den Verhandlungen zur Honorarvergütung spätestens ab dem Jahr 2013 ergeben und welcher Spagat notwendig wird, um auf dem Verhandlungsweg mit den Krankenkassen die notwendigen betriebswirtschaftlichen Ergebnisse für die Praxen im Land zu erlangen. Denn, der Vorrang des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität wurde aufgehoben. Für die künf-

tige Gesamtvergütungsvereinbarung werden neue Kriterien – Zahl und Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung sowie Kosten- und Versorgungsstruktur und die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit, die aus gesetzlichen oder satzungsmäßigen Änderungen resultieren – definiert bzw. spezifiziert. Auch wenn der in § 71 SGB V nach wie vor enthaltene Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht völlig entfallen ist, so sind künftig diese neuen Kriterien bei den Honorarverhandlungen gleichrangig zu berücksichtigen.

Die Budgetobergrenzen der einzelnen Kassen beziehungsweise der Kassenarten werden einmalig entsprechend des tatsächlichen Leistungsgeschehens angepasst. Die unterschiedlichen Punktwerte von Primär- und Ersatzkassen werden GKV-weit volumenneutral vereinheitlicht. Diese Punktwertnivellierung erfolgt im Jahr 2012 und berücksichtigt die Forderung der Zahnärzteschaft, nicht nur einseitig den Punktwert im Ersatzkassenbereich abzusenken, sondern einen kompensatorischen Ausgleich zu finden. Eine weitere gesetzliche Änderung von ähnlich weitreichender Bedeutung für die Zahnärzteschaft: „Bereits in diesem Jahr müssen die KZVs den Honorarverteilungsmaßstab nicht mehr mit den Krankenkassen abstimmen“, erläuterte Abeln. „Die Verteilung der Honorare an die



Hielten Referate und stellten Rechenschaftsberichte vor: Vorstandsvorsitzender Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Stellvertreter Dr. Manfred Krohn und VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter (v.l.n.r.)

Zahnärzte wird wieder allein von den Vertreterversammlungen der KZVs beschlossen“. Ein einvernehmlicher Honorarverteilungsvertrag mit den Krankenkassen ist damit Geschichte. „Ab dem Jahr 2012 ist mit den Krankenkassen wie bis 2003/2004 wieder das Benehmen herstellen“, erklärte Abeln.

Damit hat der Gesetzgeber nach vielen Jahren den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstmals wieder mehr Eigenverantwortung bei diesen heiklen Themen übertragen. „Eine Chance“, mahnte Abeln, „die wir erkennen und nutzen sollten“.

Diese mit dem neuen Gesetz eröffneten Chancen für die Zahnärzteschaft haben aber nicht die bisherigen Risiken genommen. Ein Fakt, der es den Vertretern schwer machte, eine klare Entscheidung zu treffen. „Hundertprozentige Planungssicherheit gab es nie. Das wird auch in den kommenden Jahren so bleiben“, verwies Wolfgang Abeln. „Aber wir haben die Chance, den tatsächlichen Behandlungsbedarf darzustellen und eine angemessene Vergütung dafür zu bekommen.“ Deshalb hatte sich der Vorstand dafür entschieden, in kleinen Arbeitsgruppen zu beraten. Eine Methodik, die den breitesten Meinungsaustausch garantieren sollte. Ein Konzept, das aufging.

„Es war richtig, sensible Themen intensiver in kleinen Gruppen zu besprechen“, lobte VV-Delegierter Böhringer resümierend die regen Diskussionen. Zwei Grundtendenzen



Gäste sind immer gern gesehen bei jeder Vertreterversammlung. Nach Teschow kamen einige Kollegen.



Juristische Beratung – hier Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, RA. Rainer Peter und Dr. Peter Schletter (v.l.n.r.) – war wichtig an diesen Tagen. Rechtsanwalt Rainer Peter betreut die KZVM-V von Anfang an.

hätten sich in den Arbeitsgruppen herauskristallisiert. Da sei zum einen der Wunsch nach Sicherheit, aber zum anderen der nach maximaler Freiheit.

Nach teilweise lange andauernden Abendgesprächen versammelten sich die Mitglieder am darauf folgenden Morgen zur offiziellen Vertreterversammlung. Dr. Peter Schletter hielt seinen Bericht, der dominiert wurde von der Diskussion des vergangenen Tages. Er referierte aber auch zu anderen Themen. So lieferte er ein klares Bekenntnis zur Existenz der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Die Zufriedenheit der Patienten sei groß und die Leistungsfähigkeit trotz aller Kritik am System gegeben. Weiterhin berichtete er vom Treffen der VV-Vorsitzenden aller Bundesländer. Probleme bei der papierlosen Abrechnung, der Honorarverteilung oder bei der Wertung des Patientenrechte-

gesetzes betreffen alle KZVs und damit ihre Vertreterversammlungen gleichermaßen. Vom regelmäßigen gemeinschaftlichen Austausch könne hier jeder letztlich nur profitieren. Mit Blick auf die sich anschließende Diskussion zum Honorarverteilungsmaßstab gab Schletter den Hinweis: „Man muss mehr erkennen, als auf den ersten Blick zu sehen ist“. Und auf die Frage: „Erreichen wir denn überhaupt etwas?“ gab er zu verstehen: „Nur wenn wir es versuchen“. Hier sah er das Hauptanliegen der Tagung, „im kollegialen Miteinander die zarten Möglichkeiten freiberuflicher Praxisführung auszuschöpfen“.

Auch Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln freute sich über die offenen und vertrauensvollen Diskussionen vom Vortrag. In seinem Bericht skizzierte er neben der aktuellen Regelung der Honorarverteilung weitere



Ganz genau wurden die Stimmen von RA. Rainer Peter und Ass. Katja Millies ausgezählt. Sitzungsgemäß wurden für den Beschluss eines Honorarverteilungsmaßstabs zwei Drittel aller Stimmen benötigt.



Punkte, die aktuell auf den Schreibtischen des Vorstands liegen. Da wäre zum Beispiel der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Förderung der elektronischen Verwaltung, mit dem eine generelle Verpflichtung der Behörden des Bundes und der Länder vorgesehen werde, die Verwaltungstätigkeit möglichst weitgehend im Wege der elektronischen Kommunikation durchzuführen. Nach einer ersten Bewertung der KZBV sieht Abeln „weitgehende Auswirkungen auch auf die interne Verwaltungstätigkeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen“. In

soll. „Mit einem eigens eingepflegten GKV-Kapitel will die Bundesregierung die gesetzliche Krankenversicherung enger an die Leine des Wettbewerbsrechts legen“, erklärte Abeln. „Ein von der Politik gewollter Wettbewerb, der nach Erfahrungswerten aus der Vergangenheit regelmäßig zu Lasten der Leistungsträger getragen wurde.“ In diesem Zusammenhang verwies Abeln auf die Bedeutung der Neuregelungen aus dem Versorgungsstrukturgesetz. „Erst heute hat der Gesetzgeber die im Laufe der Jahre entstandenen Verwerfungen,

hungen bei der Bestellung der Gutachter für die jetzige Legislaturperiode endgültig das Einvernehmen mit den Krankenkassen herzustellen. Gerade noch rechtzeitig zur notwendig gewordenen Gutachterschulung, auf der die Kollegen Dr. Karsten Georgi und Dr. Holger Garling in umfassender und fachlich hochstehender Art und Weise eigene Fälle darstellten und damit den teilweise sehr jungen neuen Gutachtern ein Kriterium an die Hand gaben, wonach ein vorgelegter Behandlungsplan auf seine Eignung für eine erfolgreiche Therapie zu beurteilen ist. „Schließlich geht es darum, festzuschussauslösende und behandlungsbedürftige Befunde unter Umständen bereits zu einem Zeitpunkt gegenüber der Krankenkasse darzustellen, zu dem weder der Behandler, noch der Gutachter eine endgültige Aussage zur definierten Versorgung treffen könne.“ Krohn sieht mit der nun endlich durchgeführten Einvernehmensherstellung zumindest für die nächsten fünf Jahre einem reibungslos funktionierenden Gutachterwesen entgegen.



Die Moderatoren der Arbeitsgruppen steckten die Köpfe zusammen. Dr. Holger Garling, Dr. Manfred Krohn, Dr. Peter Schletter und Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln (v.l.n.r.).

Sachen Heilberufsausweis verwies Abeln auf Gespräche mit der Zahnärztekammer, in denen es um die Frage ging, ob und wann die Zahnärztekammer den Heilberufsausweis einführt und wie dieser dann für die Online-Abrechnung der KZV genutzt werden könne. „Wir planen mit einer Nutzung der zertifizierten Signatur frühestens Mitte 2013“, kündigte Abeln an.

Zum Stand der Online-Abrechnung im ZE-, PAR- und KBR-Bereich informierte Abeln dahingehend, dass es gelungen sei, die Rechnungslegungen termingerecht vorzunehmen. Bei der Fülle der Anfragen und unterschiedlichen Abrechnungseinreichungen eine Meisterleistung der Verwaltung. „Ich gehe davon aus, dass wir hier Routinen weiter verbessern und zur Herbst-VV verlässliche Informationen zum weiteren Procedere vorlegen können“, analysierte Abeln.

Und während Zahnarztpraxen und Verwaltung mit größten Anstrengungen die Online-Abrechnung praktizieren, liegt bereits ein neuer Gesetzentwurf vor, der das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen ändern

u. a. aufgrund der Wahlmöglichkeiten der Versicherten, akzeptiert und durch Gesetzgebung zum 1. Januar einen Weg aufgezeigt, um diese wieder zu revidieren“, so Abeln.

In einer ausführlichen Prognoseberechnung für die kommenden zwanzig Jahre stellte Abeln dar, dass der Vorstand der KZV sich in Zukunft mit der Frage der Altersstruktur seiner Mitglieder befassen muss. „Lang- und mittelfristig sehe ich eine ähnliche Tendenz wie im ärztlichen Bereich“, erklärte er. „Denn die Alterstatistik der Mitglieder kann dazu führen, dass jeder einzelne Zahnarzt immer mehr Patienten behandeln muss.“ Insbesondere im ländlichen Bereich sieht Abeln hier Probleme für die Zukunft. Der Vorstand der KZV diskutiert in diesem Zusammenhang auch die Frage, inwieweit das Instrument einer Bedarfszulassung eine Wiedereinführung erfahren sollte.

Der Bericht des stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Manfred Krohn hatte viele positive Aspekte. So war es gelungen, nach langwierigen Bemü-

hungen und Durchhaltevermögen zahlten sich letztlich auch bei der Vereinbarung der Wirtschaftlichkeitsprüfung und der Plausibilitätsprüfung aus. „Am 22. Februar gingen die Vereinbarungen unterschrieben bei der KZV ein“, berichtete Krohn und war zufrieden, dieses Verhandlungsthema zum Abschluss gebracht zu haben. Nichts desto trotz waren in der Zeit der unterbliebenen Unterschriftsleistung sowohl die Wirtschaftlichkeitsprüfung als auch die Plausibilitätsprüfung weiterhin durchgeführt worden. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der Dokumentation der zahnärztlichen Behandlungen nahm der Vorstand zum Anlass, eine Arbeitsgruppe einzurichten. „Sie soll sich mit dem Thema der Dokumentationspflicht, dem notwendigen Umfang und der notwendigen Aussagekraft befassen“, sagte Krohn und fügte hinzu, dass „die KZV dieses Thema auch zum Zahnärztetag vorbereitet“. Ebenso wird die Thematik in das QM-Handbuch von Zahnärztekammer und KZV einfließen.

Mit dem Blick über die Grenzen einer Landes-KZV hinweg, belegte er beispielhaft die Sichtweise des Gesetzgebers und der Aufsichtsbehörden auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, wie die Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung sowie der



Gute Laune gabs trotz aller schweren Entscheidungen. Hier: Dr. Jürgen Liebich, Dipl.-Stom. Gerald Flemming (beide Gäste) und Dr. Lutz Knüpfer.

sachlich-rechnerischen Berichtigung und anderer Maßnahmen. „Nur unter diesen Voraussetzungen war das Bundesgesundheitsministerium überhaupt bereit, einer Weiterentwicklung und damit Flexibilisierung des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems zuzustimmen“, sagte Krohn weiter. Insofern war es weitsichtig, bereits sehr frühzeitig neben der gesetzlich geforderten Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfung die ebenfalls geforderte Plausibilitätsprüfung im Haus der KZV zu installieren und umzusetzen. „Man ist immer gut beraten seitens der Zahnärzteschaft, den Kritikern auf Kassenseite, die die Gefahr einer unkontrollierten Mengenausweitung herbeireden, seriöse Behandlungszahlen entgegenzusetzen“, ergänzte Krohn. Auch die seitens des GKV-Spitzenverbands medienwirksam in Szene gesetzte Forderung nach genereller Überprüfung der von den Zahnärzten

gegenüber ihren Patienten gestellten Rechnungen geht damit ins Leere und berücksichtigt nicht, dass es hier bereits seit vielen Jahren sehr hilfreiche Instrumente gibt. Hier zog er die Parallele zur Patientenberatungsstelle der zahnärztlichen Körperschaften, deren Arbeit sich bewährt habe, insbesondere mit der Einführung des Festzuschussystems oder der Abrechenbarkeit mehrkostenfähiger Leistungen. „Die Arbeit läuft kontinuierlich und der anfallende Beratungsbedarf wird mit einer sehr hohen Zufriedenheit für die Ratsuchenden abgedeckt“, berichtete Krohn. Sein Dank galt den Akteuren in beiden Verwaltungen und den zahnärztlichen Kollegen Dr. Eberhard Dau und Dipl.-Stom. Gerald Flemming, die den fachlichen Rat erteilen. „Für den Vorstand der KZV war es wichtig, sich so beharrlich für die Schaffung dieser gemeinsam von Zahnärztekammer und KZV getragenen Einrichtung eingesetzt zu haben“, resümierte Krohn.

Eine gewisse Zufriedenheit brachte Krohn zum Ausdruck, dass der Gesetzgeber mit der Änderung in § 85 Abs. 4 des SGB V den Honorarverteilungsmaßstab wieder in die eigene Verantwortung der Zahnärzte gegeben hat. „Es liegt jetzt allein in unserer Verantwortung, über die künftige Art und Weise der Honorarverteilung zu entscheiden“, sagte er. „Diesem gewonnenen höheren Freiheitsgrad sollten wir uns bewusst sein.“

Ein Fakt, den Dr. Peter Bührens, VV-Mitglied und Vorstandsmitglied im Freien Verband Deutscher Zahnärzte, durchaus kritisch sah. Er wollte größtmögliche Planungssicherheit zumindest im Jahr 2012 für alle Praxen des Landes. „Kollegen, die ihren

Umsatz nicht ausweiten können oder wollen, verlieren möglicherweise“, rechnete Bührens vor. Da herrsche eine große Unsicherheit im Land. Grundsätzlich finde er gut, dass neue Gesetze beleuchtet und Chancen und Risiken ermittelt werden.

„Es ist im Prinzip eine Glaubensfrage“, konstatierte Bührens. „Ich bin mir ganz sicher, dass die mit deren Geld hier agiert wird, gefragt werden wollen, ob sie das möchten“, erklärte Bührens und forderte den Vorstand auf, Basisarbeit in den Kreisstellen zu leisten.

Das fiel bei Wolfgang Abeln ohnehin auf fruchtbaren Boden, da sich im Ergebnis der Diskussion auf der Informationsveranstaltung bereits bei vielen Delegierten der Wunsch nach Darstellung der Problematik in den einzelnen Wahlkreisen abzeichnete. Eine hochkomplexe Materie, wie die Verteilung der Honorare, müsse erklärt werden. Die anwesenden und alle anderen Kreisstellenvorsitzenden forderte Abeln auf, zeitnah den Vorstand der KZV zu Sitzungen in den Kreisen einzuladen, um in kleineren Arbeitsgruppen die Meinung der Basis einzufangen, aber vor allem diese von Vor- und Nachteilen der Neuregelungen im GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kenntnis zu setzen. Ein endgültiger Beschluss wird dann von den Mitgliedern auf einer außerordentlichen Vertreterversammlung gefasst.

Fazit: Eine Vertreterversammlung, die alles hatte. Geballte Information und Diskussionsfreude sowie kollegialen Austausch und Basisbeteiligung. Wie wichtig es ist, für die Praxen im Land Entscheidungen und Überlegungen insbesondere zur Honorarverteilung darzulegen, zeigt die Resonanz auf das Angebot des Vorstands der KZV, Details und Erklärungen zum Thema in den Kreisstellen des Landes zu geben. Sie war sehr groß. Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich an diesem Dialog beteiligen wollen, gibt es die Möglichkeit, auf den Sitzungen ihrer Kreisstellen dabei zu sein. Ausstehend sind noch Termine in Schwerin am 7. Mai, in Waren am 8. Mai, in Bergen am 9. Mai, in Neubrandenburg und Güstrow am 10. Mai, in Greifswald am 14. Mai und in Rostock und Torgelow am 16. Mai.

Zur Thematik Honorarverteilungsmaßstab informiert ausführlich der Sonderrundbrief der KZV vom 24. April. **KZV**



Dr. Peter Bührens stellte in einem Statement umfassend seine Sicht der Dinge dar.



# Ziel ist Weiterbildung auf hohem Niveau

## Verein zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock

Auch wenn sie emeritiert ist, so gilt ihre Leidenschaft immer noch der Kieferorthopädie. Prof. Dr. Rosemarie Grabowski kämpft nach wie vor energisch für die Qualität der Weiterbildung in ihrem Fachgebiet und für „ihre“ Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Rostock. Daher ist die 72-Jährige engagiert als Vorsitzende des Vorstandes des Vereins zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock. „Wir wollen wissenschaftlichen Nachwuchs fördern und Weiter- und Fortbildungen realisieren“, umschreibt die Rostockerin das Anliegen des Vereins, der 21 Mitglieder hat.

Die Situation der Poliklinik für Kieferorthopädie hatte sich seit der Abmeldung des Studienganges Zahnmedizin an der Universität Rostock im Jahre 1997 erheblich verschlechtert. Ab 1997 konnte nur noch nach dem Physikum, quasi für die klinischen Semester, eine Immatrikulation erfolgen. Das hatte zur Folge, dass in den Polikliniken der damaligen Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Neueinstellungen nicht mehr erfolgten und keine großen Investitionen mehr getätigt wurden. Für den wissenschaftlichen Nachwuchs war eine Zeit der „Perspektivlosigkeit“ angebrochen. Deshalb wunderte es nicht, dass gerade die Weiterbildungsassistenten und wissenschaftlichen Mitarbeiter der Poliklinik für Kieferorthopädie für die Gründung des Vereins warben, um die größten finanziellen Unwägbarkeiten zu umgehen und gute Arbeitsbedingungen zu ermöglichen.

Vor allem die in der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie befindlichen Mitarbeiter sollten die Enge des Personalkonzeptes und

Mecklenburg-Vorpommern mit ihrem Präsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich zählte zu den Unterstützern. Der diesbezügliche Vertrag mit dem Bun-



In zwölf Jahren fanden 22 Kurse mit ca. 700 Teilnehmern statt – zuletzt am 16. und 17. März mit Dr. Marcel Korn (rechts). Fotos: Uni Rostock

die fehlenden Investitionen nicht durch eine Reduzierung des Weiterbildungsanspruches zu spüren bekommen. Darüber hinaus galt es, Forschungsaufgaben wahrzunehmen und gleichermaßen den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

Im Jahre 2002 wurde der Studiengang Zahnmedizin auf Druck der Öffentlichkeit, der Rostocker Universität mit Rektor und Senat, der Medizinischen Fakultät mit ihrem Dekan und seinen Stellvertretern sowie der Leitung der Zahnmedizin mit ihren Mitarbeitern wieder eingeführt. Auch die Zahnärztekammer (ZÄK) in

desland Mecklenburg-Vorpommern, der die Existenz der Rostocker Zahnmedizin an die jährliche Erfüllung der Kostenneutralität bindet, gilt bis heute. Das dadurch reduzierte Personalkonzept und der damit verbundene Abbau von Personal sowohl im me-

### Digitale Volumetomographie im Praxisalltag

Referent: Dr. Heiko Goldbecher

Datum: 1. Juni, 14 bis 19 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „HansMoral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock, Hörsaal II

Fortbildungspunkte: 6 Punkte

Kursinhalt:

1. Digitale Volumetomographie von der Auftragsvergabe bis zur Interpretation
2. Möglichkeiten und Nutzen der DVT Technik anhand klinischer Fallbeispiele

Anmeldung:

via Post, Fax: 0381-4946652 oder E-Mail: info@vefk-rostock.de



Dr. Anja Salbach, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski und Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon (v.l.n.r.): „Wir wollen den wissenschaftlichen Nachwuchs fördern.“

dizinischen als auch im nichtmedizinischen Bereich erschweren die Arbeitsbedingungen bis heute.

„Wir haben den paradoxen Zustand, dass wir auf kurativen Gebieten Geld verdienen, aber auf präventivem Gebiet forschen“, erläutert die Wissenschaftlerin. Prof. Dr. Grabowski bemängelt, dass die Kieferorthopädie auch in der neuesten GOZ nicht die Aufwertung erfahren habe, die dem Fach eigentlich zustehe. „Wir sind das Fach, dass wenig reparativ tätig ist. Vielmehr gilt es durch das frühe Erkennen von Fehlfunktionen die Gebissentwicklung in die richtigen Bahnen zu lenken“, betont die 72-Jährige. „Der Paradigmenwechsel in Richtung Prävention ist in Bezug auf das Fach Kieferorthopädie ad absurdum geführt worden“, kritisiert sie die für gesetzlich Versicherte heute geltenden kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG).

Die Kieferorthopädie sei ein interdisziplinäres Fach und lebe von der Zusammenarbeit. Daher richten sich die Fortbildungen auch an Zahnärzte und MKG-Chirurgen. In den zwölf Jahren des Bestehens wurden 22 Kurse durchgeführt und ca. 700 Teilnehmer weiter- und fortgebildet. Einige Referenten reisten aus Italien oder den USA an. Am 1. Juni wird Dr. Heiko Goldbecher aus Halle einen Kurs zur digitalen Volumetomografie im Praxisalltag geben. Dieses dreidimensionale, zahnärztliche Tomografie-Verfahren mit Röntgenstrahlen hat eine wesentlich geringere Strahlenbelastung als das konventionelle CT. Dieses bildgebende Verfahren sei aus der Diagnostik nicht mehr wegzudenken. „Wichtig ist dieser Kurs für die Auftragsdefinition und Interpretation der dreidimensionalen Befunde“, betont Prof. Dr. Grabowski.

Renate Heusch-Lahl

## Herbert bleibt Präsident

### Kammervorstand in Brandenburg wiedergewählt

Der gesamte Vorstand der Landeszahnärztekammer Brandenburg wurde für den Zeitraum 2012 bis 2016 wiedergewählt. Kammerpräsident

Jürgen Herbert wurde mit absoluter Mehrheit in seinem Amt bestätigt.

LZÄK Brandenburg



Der wiedergewählte Vorstand (v.l.n.r.): Thomas Schwierzy, Dr. Heike Lucht-Geuther, Präsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsident Dr. Erwin Deichsel, Dr. Thomas Herzog sowie die Geschäftsführerin der LZÄKB, Maria-Luise Decker. (Foto: Jana Zadow-Dorr)

## Überschüsse in Versorgung

### Kürzungen zurücknehmen

Angesichts der enormen Überschüsse im System der gesetzlichen Krankenversicherung fordern die Vertragszahnärzte in Deutschland, unverzüglich die Kostendämpfungsmaßnahmen zurückzunehmen, die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz im Jahr 2011 für die zahnmedizinische Versorgung eingeführt wurden.

Der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte dazu: „Die Sparmaßnahmen haben dafür gesorgt, dass für 2011 und 2012 insgesamt 60 Millionen Euro weniger für die zahnmedizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt wurden. Dieses Geld fehlt in der Betreuung der Patienten. Und das in einer Situation, in der Gesundheitsfonds und Krankenkassen Überschüsse von 20 Milliarden Euro angehäuft haben. Ein Notopfer für die gesetzliche Krankenversicherung ist da wirklich nicht mehr nötig.“

In der Annahme, es würde zu einem Finanzierungsdefizit in der GKV kommen, hatte der Gesetzgeber 2010 Sparmaßnahmen ergriffen. Er hatte die Anpassung der Gesamtvergütungen, die die Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung zur Verfügung stellen, für die Jahre 2011 und 2012 deutlich reduziert und den Zahnärzten nicht nur einen Honorarverzicht auferlegt, sondern gleichfalls der notwendigen Versorgung erhebliche Mittel entzogen. Tatsächlich, so Fedderwitz, gebe es aber mittlerweile eine massive Überfinanzierung im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Fortführung der Sparmaßnahmen sei in dieser Situation nicht mehr haltbar: „Der Anteil der Zahnmedizin an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ist ohnehin seit Jahren immer weiter rückläufig. Damit muss Schluss sein. Die Patienten haben ein Recht auf gute Versorgung, und Krankenkassen sind keine Sparkassen.“

KZBV

# Treffen dienen wichtigem Erfahrungsaustausch

## Konferenz der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen in Rheinland-Pfalz

Halbjährlich treffen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen aus allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen des Landes. Ende März ging es dafür auf Einladung der KZV Rheinland-Pfalz nach Ludwigshafen. Der regelmäßige Erfahrungsaustausch ist wichtig, einerseits um regionale Unterschiede und Besonderheiten zu beraten, andererseits – und das ist der weitaus wichtigere Part – um gemeinsames Vorgehen und gemeinsames Umsetzen gesetzlicher Vorgaben mit-

einander zu diskutieren. In Ludwigshafen standen deshalb aktuelle Themen der zahnärztlichen Standespolitik und Maßnahmen für den Erhalt sowie die Stärkung des Ehrenamts in der zahnärztlichen Selbstverwaltung auf dem Programm. Intensive Diskussionen gab es zur papierlosen Abrechnung und den ersten Erfahrungen und unterschiedlichen Vorgehensweisen in den einzelnen KZV-Bereichen. Kritisch wurde in diesem Zusammenhang die Vorbereitung durch die Kassenzahn-

ärztliche Bundesvereinigung gesehen. Besonders intensiv wurde über die Positionierung des Berufsstandes im Hinblick auf die Auswirkungen des Versorgungsstrukturgesetzes unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen der Budgetparameter diskutiert. Die Vorsitzenden sprachen sich im Ergebnis ihrer Beratungen dafür aus, auf sogenannte Puffertage zukünftig zu verzichten. Als außerordentlich wichtig wurde zudem die Kenntnis über Kosten- und Versorgungsstrukturen der zahnärztlichen Praxen angesehen. Aus diesem Grund sei es wichtig, eine fundierte Kostenstrukturanalyse beizubehalten, die verlässliche Zahlen liefert.

Einen breiten Raum der Versammlung nahmen aber auch Themen ein, die die Selbstverwaltung an sich betreffen, organisatorische und verwaltungstechnische Abläufe und Strukturen wurden diskutiert. Weitere Themen der Veranstaltung waren die Stärkung des Gutachterwesens insbesondere gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen und die Stellung des Berufsstandes im Hinblick auf das Patientenschutzgesetz. Im Herbst treffen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen dann in Lübeck.

Dr. Holger Kerbeck, Dr. Peter Schletter



Gruppenbild der Teilnehmer aus den Ländern in Ludwigshafen.

# Die lästige Praxisgebühr und kein Ende

## Wahlkampfgetöse der Parteien oder echte Abschaffungsabsichten?

Wenn die Praxisgebühr schon nicht dafür taugt, Patienten zu navigieren oder von unnötigen Arztbesuchen abzuhalten, dann wenigstens als Wahlkampfhilfe für die anstehenden Landtagswahlen. Ein zwar scheinbar kleines und unwichtiges Thema im Getriebe der großen Politik, aber zumindest eines, was 90 Prozent aller Bundesbürger mehr oder weniger betrifft.

Das ärgerliche Fischen nach dem roten Euro-Schein beim Besuch eines Arztes könnte wirklich wegfallen, meint die Mehrzahl der Patienten. Die allermeisten Praxisinhaber finden das sowieso seit Einführung der für sie bürokratischen und lästigen Gebühr.

Neben Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) fordert nun auch

Hannelore Kraft (SPD), Nordrhein-Westfalens Ministerpräsidentin, die Abschaffung der Zwangsabgabe für die Krankenkassen. Die Begründung liest sich wie die zahlreichen Pressemitteilungen und Statements aus dem Jahr 2003 der zahnärztlichen und ärztlichen Verbände und Organisationen. Die Gebühr habe keine Wirkung erzielt, sei hochbürokratisch und belastet besonders die Bezieher unterer Einkommen. Bahr fügt hinzu: „Die Praxisgebühr ist nur noch eine Einnahmequelle für Krankenkassen.“ Der Triumph bei Vorständen und Öffentlichkeitsarbeitern mag sich trotzdem nicht einstellen. Die Erkenntnis hat einfach zu lange gedauert und ist falsch motiviert. Während Bahr jetzt den Ver-

sicherten ein kleines Wahlgeschenk machen möchte und Kraft gleich mitschenkt, sitzt Finanzminister Wolfgang Schäuble auf dem Geld, welches ohnehin in allzu naher Zukunft dringend gebraucht wird. Denn soeben flattern die neuesten Statistiken über die alljährlichen Gesundheitsausgaben auf den Tisch. Sie sind gestiegen. Was niemanden verwundert. Wenige und immer weniger Beitragszahler versorgen immer mehr und immer ältere Kranke. Die überschüssigen Milliarden werden nicht lange warten müssen, um genau dem Kreislauf wieder zugeführt zu werden, der sie dringend braucht. Der medizinische Versorgungskreislauf für die gesetzlich Versicherten.

Kerstin Abeln



## 116 117

### Landesweite Rufnummern bleiben parallel geschaltet

Von Rügen bis zu den Alpen: Ab dem 16. April wurde die bundesweite Rufnummer 116 117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt.

Akute Angina an einem Sonntag, hohes Fieber in der Nacht – wenn Bürger außerhalb der Sprechzeiten dringend ambulante ärztliche Hilfe benötigen, erreichen sie über die 116 117 den Bereitschaftsdienst in ihrer Nähe.

Die Nummer ist für den Patienten kostenfrei, egal ob sie aus dem Festnetz, per Handy oder über das Internet angerufen wird. Dabei bleibt das alte Rufnummernsystem für Mecklenburg-Vorpommern erst einmal parallel erhalten. Als zusätzlichen Service bleiben die alten Rufnummern so lange bestehen, bis sich die neue Rufnummer etabliert hat. Für Mecklenburg-Vorpommern sind das die bekannten 01805-Rufnummern. An den Strukturen und Abläufen im ärztlichen Bereitschaftssystem ändert sich nichts.

### Und so funktioniert die neue Bereitschaftsdienstnummer:

Patienten, die außerhalb der Praxis-Sprechzeiten auf ambulante ärztliche Hilfe angewiesen sind und nicht wissen, wo sie ärztliche Hilfe bekommen, wählen die 116 117.

Ihr Anruf wird an den ärztlichen Bereitschaftsdienst in ihrer Nähe weitergeleitet – je nach Organisation des Dienstes direkt zu einem diensthabenden Arzt. Ist eine automatische Weiterleitung nicht möglich, übernimmt ein Service-Center die Vermittlung.

### Wichtig

Der Bereitschaftsdienst (116 117) ist nicht zu verwechseln mit dem Rettungsdienst (112), der in lebensbedrohlichen Fällen Hilfe leistet, zum Beispiel bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Ohnmacht.

Mehr Informationen zur 116 117 und dem ärztlichen Bereitschaftsdienst gibt es hier: [www.116117info.de](http://www.116117info.de).

KV M-V

## Tag der Zahngesundheit 2012

### Gesund beginnt im Mund – mehr Genuss mit 65 plus!

In diesem Jahr stellt der Tag der Zahngesundheit eine Altersgruppe in den Fokus, die in der Gesellschaft und in der Zahnarztpraxis einen immer größeren Raum einnimmt: die Bevölkerung in fortgeschrittenem Lebensalter rund um den Wechsel in die nachberufliche Lebensphase.

Die Generation der über 65-Jährigen ist heute gesünder als noch vor zehn Jahren, sie nimmt in der Regel aktiver am gesellschaftlichen Leben teil. Dies spiegelt sich auch bei der Mundgesundheit wider, denn diese Generation hat heute länger und mehr eigene Zähne (DMS IV 2005).



Die zahnärztliche Prophylaxe und Behandlung muss diesen Umstand berücksichtigen. So sollten Prophylaxe-Maßnahmen speziell auf die zahnmedizinischen Bedürfnisse dieser Altersgruppe ausgerichtet sein. Hierzu zählt, dass auch im höheren Lebensalter Karies durch eine zuckerarme Ernährungsweise und das Anwenden von Fluorid in Zahnpasten, Gels und Spüllösungen reduziert und sogar verhindert werden kann. Auch die Problemzonen zwischen den Zähnen müssen täglich gereinigt werden, entweder mit Zahnzwischenraum-Bürstchen oder mit Zahnseide.

Besondere Aufmerksamkeit sollten die über 65-Jährigen aber der Pflege der Zahnhälse schenken. Auch der Parodontitis – einem entzündlichen Abbau des Zahnhalteapparats – wird durch eine effektive tägliche Mundhygiene vorgebeugt. Dafür sind Zahnbürste und Zahnseide bzw. Zahnzwischenraumbürsten Standard. Noch zu wenig bekannt ist, dass es

für wichtig ist, auf das Rauchen zu verzichten oder den Tabakkonsum einzuschränken, um das Zahnfleisch gesund zu erhalten.

Andererseits ist diese Altersgruppe anspruchsvoll, was ihre Erwartungen an die Lebensqualität betrifft. Die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben besitzt für sie einen hohen Stellenwert. Dabei spielt die Mundgesundheit eine wesentliche Rolle: Nicht nur das Sprechen und die Nahrungsaufnahme sind bei Einschränkungen und Zahnverlust eine Belastung, sondern können zudem zu Störungen der Mund- und Kieferfunktion mit Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden führen. Zudem hängt die Mundgesundheit wesentlich mit der Allgemeingesundheit zusammen. Mundgesundheit und systemische Erkrankungen stehen in gegenseitigen Abhängigkeiten, wie beispielsweise die Beziehungen zwischen Parodontitis und Diabetes zeigen.

Inzwischen hat die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erhebliches Fachwissen hinzugewonnen, um die Mundgesundheit und Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Prophylaxe spielt für die Patienten und in den Zahnarztpraxen gleichermaßen eine deutlich größere Rolle als noch vor zehn Jahren. Und selbstverständlich profitiert diese Generation auch von den Fortschritten im zahnmedizinisch-therapeutischen Bereich. Die moderne Zahnmedizin kann heute viele Dinge leisten, die vor zehn Jahren noch undenkbar waren. Dies gilt insbesondere für die restaurative Behandlung. Beides trägt dazu bei, dass sich dadurch die Mundgesundheit der heutigen Generation 65 plus deutlich verbessert hat und deren Lebensqualität insgesamt gestiegen ist.

*Diese Themen und konkrete Empfehlungen, was Menschen um die „65 plus“ berücksichtigen sollten, damit diese noch lange aktiv und gesund das Leben genießen können, stehen im Zentrum des diesjährigen Tages der Zahngesundheit am 25. September.*

BZÄK

## Fortbildung im Mai und Juni 2012

### 12. Mai

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

### 12. Mai

8 Punkte

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

### 25./26. Mai

19 Punkte

Curriculum Prothetik: Modul 1:  
Diagnostik und Dokumentation,  
Funktions- und PA-Scening, Bild-  
gebung, präprothetische PA-Behand-  
lung, Planung, Forensik, (inkl. prak-  
tische Übungen)  
Prof. Dr. Reiner Biffar,  
Prof. Dr. Peter Ottl  
25. Mai 14 – 19 Uhr,

26. Mai 9 – 16 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.- Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 1  
Seminargebühr: Modul 1-10 gesamte  
Gebühr 4500 €

### 30. Mai

9 Punkte

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

### 20. Juni

9 Punkte

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

### 22. Juni

8 Punkte

Alte Menschen gut versorgt – Ein  
Konzept aus der Praxis für die Praxis

Dr. Elmar Ludwig  
13 – 19 Uhr  
Zentrum für ZMK  
W.- Rathenau-Straße 42a  
17475 Greifswald  
Seminar Nr. 27  
Seminargebühr: 150 €

### 27. Juni

5 Punkte

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

Das Referat Fortbildung ist unter

Telefon 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 be-  
reits ausgebucht sind, werden an die-  
ser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe  
dazu im Internet unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) – Stichwort Fortbildung).

ZÄK

## Service der KZV rund um die Niederlassung

### Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Verei-  
nigung Mecklenburg-Vorpommern  
werden nachstehende Börsen geführt  
und können bei Bedarf angefordert  
werden: Vorbereitungsassistenten/  
angestellte Zahnärzte suchen An-  
stellung, Praxis sucht Vorbereitungs-  
assistent/Entlastungsassistent/an-  
gestellten Zahnarzt, Praxisabgabe,  
Praxisübernahme, Übernahme von  
Praxisvertretung

### Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulas-  
sungsausschusses für Zahnärzte fin-  
den am 13. Juni (Annahmestopp von  
Anträgen: 23. Mai) und am 12. Sep-  
tember (Annahmestopp von Anträ-  
gen: 22. August) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hin-  
gewiesen, dass Anträge an den Zu-  
lassungsausschuss rechtzeitig, d.  
h. mindestens drei Wochen vor der  
Sitzung des Zulassungsausschusses,  
bei der Kassenzahnärztlichen Verei-  
nigung Mecklenburg-Vorpommern,  
Geschäftsstelle des Zulassungsaus-  
schusses, Wismarsche Straße 304,  
19055 Schwerin einzureichen sind.  
Für die Bearbeitung und Prüfung der  
eingereichten Anträge und Unterlagen  
wird von der Geschäftsstelle des Zu-  
lassungsausschusses dieser Zeitraum  
vor der Sitzung des Zulassungsaus-  
schusses benötigt. Diese Frist dürfte  
auch im Interesse des Antragstellers  
sein, da fehlende Unterlagen noch  
rechtzeitig angefordert und nachge-  
reicht werden können.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/  
Mitteilungen erfordern die Beschluss-  
fassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermäch-  
tigung
- Beschäftigung eines angestellten  
Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-

- sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
  - Verzicht auf die Zulassung

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de)).

### **Zulassung zum 16. Mai**

Andreas Kraatz  
Zahnarzt  
Am Mühlenbach 36  
18239 Satow

### **Ende der Niederlassung**

Die Zulassung von Dr. med. Christel Pistier, zugelassen für den Vertragszahnarztstuhl 17036 Neubrandenburg, Robert-Koch-Straße 13, endete am 31. März.

### **Praxisabgabe/Praxisübernahme**

Die Zulassung von Dr. med. Jutta Mehling, niedergelassen in 17166 Teterow, Marktplatz 5, endete am 31. März. Die Praxis wird von Kathleen Demond weitergeführt. Seit dem 2. April setzt Dr. med. Jutta Mehling ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit als halbtags angestellte Zahnärztin in dieser Praxis fort.

Katrin Setzkorn-Schülke führt seit dem 1. April die Praxis der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Beate Setzkorn und Katrin Setzkorn-Schülke als allgemein Zahnärztliche Einzelpraxis weiter.

Dr. med. Giesela Heyduck führt seit dem 1. Mai die Praxis der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Giesela Heyduck und Dr. med. Jörg-Dietrich Heyduck als Einzelpraxis weiter. Sie beschäftigt Dr. med. dent. Christine Berndt als ganztags angestellte Zahnärztin.

### **Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes**

Dr. Sören Scheibner, niedergelassen in 23966 Wismar, Lübsche Straße 1, beschäftigt seit dem 1. Mai Michael Heß als ganztags angestellten Zahnarzt am Vertragszahnarztstuhl Wismar und am Sitz der Zweigpraxis in Neuburg.

Kathrin Plautz, niedergelassen in 18299 Laage, Hauptstraße 25, beschäftigt seit dem 1. Mai Ulrike Struck als halbtags angestellte Zahnärztin.

KZV



## 21. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

## 63. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK  
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

**Themen**  
1. Endodontie aktuell  
2. Professionspolitik  
3. Aus der Praxis für die Praxis

**Professionspolitische Leitung**  
Prof. Dr. Dietmar Cesterreich

**Wissenschaftliche Leitung**  
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke  
OÄ Dr. Heike Steffen

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

### Organisation

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

### Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufs-  
bezogene Fachausstellung statt.

### Anmeldung

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

### Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun  
Seestr. 19  
18119 Rostock-Warnemünde

Wir bitten Sie, Ihr Zimmer im Hotel Nep-  
tun telefonisch unter 0381 7770 mit dem  
Stichwort „Zahnärztetag“ zu buchen.

### Rückfragen

Zahnärztekammer M-V  
Wismarsche Str. 304  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385 59108-0  
Fax: 0385 59108-20

## Freitag, 31. August 2012

13:00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	
14:00 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
14:30 Uhr	Professionspolitik	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
15:00 Uhr	Endodontie und Allgemeingesundheit	Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
15:45 Uhr	Diskussion und Pause	
16:30 Uhr	Die Vitalerhaltung der Pulpa – heute!	Priv.-Doz. Dr. Till Dammaschke, Münster
17:15 Uhr	Die Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten - reicht ein Instrument?	Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
18:00 Uhr	Diskussion	

## Samstag, 1. September 2012

9:00 Uhr	Die Reinigung des Wurzelkanals - reicht die Spülung?	Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Rostock
9:45 Uhr	Bildgebende Verfahren in der Endodontie	OA Dr. Volker Hingst, Rostock
10:15 Uhr	Diskussion und Pause	
11:00 Uhr	Die Wurzelspitzenresektion als mikrochirurgischer Eingriff - Indikation aus aktueller Sicht	ZA Holger Thun, Schwerin
11:30 Uhr	Regeneration der dentalen Pulpa - Möglichkeiten und Grenzen	Priv.-Doz. Dr. Kerstin Galler, Regensburg
12:15 Uhr	Diskussion und Pause	
12:30 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.	
14:00 Uhr	<b>Aus der Praxis für die Praxis, gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg</b>	
	Akuter Zahnschmerz - Mechanismen und Grundlagen des Managements	Dr. Martin Brüsehaber, Hamburg
	Management endodontischer Notfälle - Diagnostik und Behandlungsstrategien	Dr. Johannes Cujé, Hamburg
16:00 - 18:00 Uhr	<b>Praxisseminare</b>	
Seminar 1 (Hands-on-Kurs)	Wurzelkanalaufbereitung mit Reciproc (VDW, München)	Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Seminar 2 (Hands-on-Kurs)	Wurzelkanalaufbereitung mit Alpha Kite/ Easy shape (Gebr. Brasseler, Lemgo)	Dr. Rüdiger Lemke, Hamburg
Seminar 3 (Hands-on-Kurs)	Wurzelkanalaufbereitung mit HyFlex CM (Coltène/Whaledent, Langenau)	ZÄ R. BaHattab, Rostock ZA Dennis Julian Koenen, Rostock
Seminar 4	Die Rolle der Dokumentation in der vertragszahnärztlichen Praxis	Dr. Manfred Krohn, Schwerin Ass. Katja Millies, Schwerin

## Sonntag, 2. September 2012

9:00 Uhr	Grenzen des Prothetikers bei endodontisch behandelten Zähnen	Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
9:45 Uhr	Diskussion und Pause	
10:30 Uhr	Management endodontischer Problemfälle	OÄ Dr. Heike Steffen, Greifswald
11:15 Uhr	Endodontie versus Implantologie	Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
12:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	
12:15 Uhr	Ende der Tagung	

# Berechnung der Professionellen Zahnreinigung

## Abrechnungsempfehlungen aus dem GOZ-Referat

Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist eine häufig mit präventiver Zielsetzung oder im Vorfeld einer Parodontalbehandlung durchgeführte Maßnahme, die auch an fortgebildete nichtzahnärztliche Fachangestellte delegiert werden kann. Mit der Aufnahme in das Gebührenverzeichnis der GOZ will der Gesetzgeber eine transparente Abrechnung dieser Leistung ermöglichen und die bisher unterschiedlichen Berechnungsvarianten vereinheitlichen. Die PZR wird beim Kassenpatienten ebenso wie beim Privatpatienten nach der neuen Gebührenziffer 1040 GOZ berechnet. Die bis zum Jahreswechsel gültige Analogempfehlung oder der Ansatz einer Pauschalsumme sind nicht mehr zulässig.

### GOZ 1040 28 Punkte Professionelle Zahnreinigung

1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
1,57 €	3,62 €	5,51 €

#### Die Leistungsziffer 1040 GOZ umfasst

- das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen,
- die Reinigung der Zahnzwischenräume,
- das Entfernen des Biofilms,
- die Oberflächenpolitur
- die Anwendung geeigneter Fluoridierungsmaßnahmen.

Die subgingivale Belagsentfernung ist nur im Rahmen einer parodontalchirurgischen Therapie (Ziffer 4070 ff.) beschrieben. Die Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge im Sinne einer PZR ist von der Nummer 1040 GOZ nicht erfasst und kann daher analog § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Da die Ziffer 1040 sehr gut bewertet ist, wäre es jedoch besser, an Stelle der Analogie einfach im Faktor der Gebührennummer 1040 etwas höher zu gehen.

Die Reinigung anderer oraler Strukturen (z. B. Zungenrücken, Wangenschleimhaut etc. im Rahmen der full-mouth-desinfection) kann analog § 6 Abs. 1 berechnet werden.

Die Leistung kann mit Handinstru-

menten oder mit mechanischer bzw. instrumenteller Unterstützung erbracht werden.

Die PZR ist abrechenbar

- je Zahn
- je Implantat
- je Brückenglied

Die PZR an Verbindungselementen wie Stegen, Geschrieben usw. ist nicht beschrieben und wird daher analog berechnet. Die Ziffer 1040 GOZ ist nicht berechnungsfähig für die Reinigung von abnehmbaren Prothesen. Dies ist eine Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ (als Pauschalhonorar).

Die PZR 1040 ist neben nachfolgenden Gebührenziffern in der gleichen Sitzung am selben Zahn *nicht* berechnungsfähig

- 1020 GOZ (Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz)
- 4050/4055 GOZ (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem einwurzeligen Zahn/mehrwurzeligen Zahn)
- 4060 GOZ (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge)
- 4070/4075 GOZ (Parodontalchirurgische Therapie, geschlossenes Vorgehen an einem einwurzeligen Zahn/mehrwurzeligen Zahn)
- 4090/4100 GOZ (Lappenoperation an einem Frontzahn/Seitenzahn)

Es gibt bei der Ziffer 1040 keine Begrenzung hinsichtlich Berechnungshäufigkeit oder Frequenz, die PZR ist sooft berechenbar wie notwendig. Kontrollmaßnahmen bzw. Nachreinigungen in einer Folgesitzung können unter der Nummer 4060 abgerechnet werden (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge/PZR).

Die Pulverstrahlreinigung mittels Air-Flow zur Entfernung von fest haftenden Verfärbungen (Kaffee-, Rotwein-, Tabak-, Teebeläge) kann in Verbindung mit einer PZR nicht zusätzlich berechnet werden, sondern ist mit der Ziffer 1040 abgegolten, da die supragingivale Belagsentfernung in der Leistungsbeschreibung enthalten ist. Eine Anhebung des Stei-

gerungsfaktors mit der Begründung „zusätzliche Anwendung von Air-Flow“ ist deshalb aus unserer Sicht nicht empfehlenswert.

Sofern es sich allein um die Entfernung von Nahrungs- und Genussmittelverfärbungen als vorwiegend kosmetische Maßnahme handelt, ist die Leistung ggf. als medizinisch nicht notwendig einzustufen und muss als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ berechnet werden.

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

### Notfallfortbildung: Neues Portal geht online

Regelmäßige Fortbildungen sind für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Bereich eventueller Notsituationen wichtig. Welcher Kurs wird wo, wann, mit welchem Leistungsumfang und welchem Referenten angeboten?

Diese Lücke wird nun von Zahnexperten24 durch die neue Website [www.notfallfortbildung-zahnarzt.de](http://www.notfallfortbildung-zahnarzt.de) geschlossen.

Gleich auf der Startseite werden die Termine in einer Listenansicht mit den sortierfähigen Positionen Datum, Ort, Veranstalter, Veranstaltungstitel, Fortbildungsart und Referent dargestellt. Die Anzeige der Termine kann über weitere Filterkriterien oder über die Volltextsuche individuell angepasst werden. Nach Auswahl eines entsprechenden Termins öffnet sich die Detailansicht mit allen wesentlichen Daten zur Veranstaltung. Es besteht die Möglichkeit, die gewählte Fortbildung anderen Personen zu empfehlen und mit der Erinnerungsfunktion den Zeitpunkt nicht zu verpassen.

Jörg Knieper (Projektmanager) berichtet: „Nach der guten Resonanz empfanden wir das Thema Notfallmanagement in Zahnarztpraxen als stimmige Ergänzung. Diese Plattform bietet Fortbildungsinstituten die Möglichkeit, kostenfrei ihre Veranstaltungen einzutragen. [www.notfallfortbildung-zahnarzt.de](http://www.notfallfortbildung-zahnarzt.de)

Zahnexperten24



# Zahnärztlicher Kinderpass

Wertvolle Hilfe – vierte Auflage ist erschienen

Bereits in seiner vierten Auflage ist nunmehr der „Zahnärztliche Kinderpass“, der von der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben wird, erschienen.

Seit 2004 wird diese wertvolle Hilfe an Zahnärzte, Kinderärzte, Gynäkologen, freiberufliche Hebammen sowie an einige Geburtskliniken, Krankenkassen und Gesundheitsämter verteilt und hier an Schwangere und Eltern mit Kleinkindern ausgegeben. Nach inhaltlicher Überarbeitung durch Dr. Angela Löw, Referentin für Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und mit finanzieller Unterstützung durch die GABA GmbH wurden 50 000 Kinderpässe neu gedruckt.

In diesen Tagen werden jeweils zehn Exemplare per Post zur Verteilung an die Praxen in Mecklenburg-Vorpommern versandt.

Mundgesundheitsvorsorge sollte so früh wie möglich einsetzen, am besten schon während der Schwangerschaft. Karies ist eine Infektionskrankheit, deren Erreger durch den Speichel übertragen werden. Darüber hinaus können schwere Zahnbettent-

zündungen (Parodontitis) Komplikationen während der Schwangerschaft auslösen. Der „Zahnärztliche Kinderpass“ sieht deshalb auch zwei Untersuchungen für die werdende Mutter vor, um das Erkrankungsrisiko zu minimieren.

Für die Kinder selbst sind im Alter bis zu sechs Jahren nach dem Kinderpass elf Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen. Schritt für Schritt begleiten der Zahnarzt und sein Team während dieser Zeit die gesunde Entwicklung des Kiefers und der Milchzähne verbunden mit wichtigen Informationen für die Eltern. Altersgerechte Mundhygiene ist genauso ein Thema wie zahngesunde Ernährung und die Verabreichung von Fluoriden, die den Zahnschmelz widerstandsfähig gegen Kariesbefall machen. Ebenso bauen regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt, beginnend mit dem ersten Lebensjahr, Ängste ab und schaffen Vertrauen zum Praxisteam.

Weiteren Bedarf an Kinderpässen können die Praxen anmelden bei: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Merrit Förg, Tel. 0385 59108-14, E-Mail: m.foerg@zaekmv.de bzw. Fax 0385 59108-20.

ZÄK



*So sieht er aus, der neue Zahnärztliche Kinderpass von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung.*

## Diagnostik und Prävention bei Klein- und Kindergartenkindern

### Fortbildungsveranstaltung in Greifswald

Zurzeit wird der neu aufgelegte zahnärztliche Kinderpass an die Praxen in Mecklenburg-Vorpommern versandt. Um aktuelle Fragen zur Arbeit mit dem Pass, zur Prävention der Nuckelflaschenkaries und zur Kinderzahnheilkunde zu diskutieren, findet im Juni eine Fortbildung zur Diagnostik und Prävention bei Klein- und Kindergartenkindern in der Zahnklinik in Greifswald statt.

Einführung: Dr. Angela Löw, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Referentin für Prävention, Alters- und Behindertenzahnheilkunde

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald

**Termin/Ort:** 6. Juni 2012 von 15 bis 16 Uhr in der Neuen Zahnklinik, Rathenastr. 42a, Greifswald

Eintritt und Imbiss sind frei; eingeladen sind alle Zahnärztinnen/Zahnärzte und Prophylaxehelferinnen.

Es wird ein Fortbildungspunkt vergeben.

Bitte Anmeldung bis 30. Mai unter: Kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

Wir trauern um

**SR Dr. Hildegard Becker**  
Rerik

geb. 2. März 1934  
gest. 16. April 2012

Wir werden ihr ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

**Dr. Günter Mönnich**  
Rostock

geb. 5. November 1935  
gest. 15. April 2012

Wir werden ihm ein ehrendes  
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern

# Karies bei Kindern in M-V rückläufig

## LAJ intensiviert in diesem Jahr weiter die Gruppenprophylaxe

Seit 2003 wurde in elf Kreisen und kreisfreien Städten jeweils eine Prophylaxefachkraft teilzeitig durch die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege finanziert, um in Einrichtungen mit hohen Karieswerten wirksame Maßnahmen wie Fluoridierung und Mundhygieneimpulse auszubauen. Dadurch konnten die Betreuungsimpulse um 31 000 pro Jahr erhöht werden. Im Ergebnis hat Mecklenburg-Vorpommern mittlerweile die rote Laterne des Landes mit den schlechtesten Karieswerten abgegeben, bei bestehendem weiteren Rückgang der Karieswerte. „Da wir insbesondere in Kindergärten und Förderschulen erfolgreich waren, haben wir uns entschlossen, das Programm in 2012 nicht nur zu verstetigen, sondern zu intensivieren“, so Michael Hewelt, Vorsitzender der LAJ M-V.

So konnten drei weitere Kreise in das Projekt aufgenommen werden, sodass seit Jahresbeginn 2012 nun in allen Kreisen und kreisfreien Städten in Mecklenburg-Vorpommern eine oder mehrere Prophylaxehelferinnen die Ziele des LAJ-Projektes umsetzen. Dieses wurde auch möglich, da mit den Krankenkassen eine entsprechende Steigerung der Haushaltsposition für die Gruppenprophylaxe für das Jahr 2012 vereinbart werden konnte, die zusätzlich eine Intensivierung des Projektes ermöglicht. Mit dieser Maßnahme geht die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege davon aus, dass die herausragende 40-prozentige Kariesre-

duktion bei den bleibenden Zähnen (12-jährige) sowie der 26-prozentige Rückgang im Milchzahngebiss (6-jährige) verstetigt werden kann. Bei ca. 13 000 Kindern pro Jahrgang in Mecklenburg-Vorpommern bedeutet das zirka 18 000 weniger Füllungen an Milch- und bleibenden

Zähnen als vor dem Programm. Genauere Informationen zu der Studie und dem Programm können auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de), Stichwort LAJ, nachlesen.

LAJ M-V

## Landesauftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit in Kühlungsborn

Die Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege des Landkreises Rostock organisiert in diesem Jahr die Landesauftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit und lädt hierzu am 25. September in die Grundschule „Fritz Reuter“ in Kühlungsborn ein. Geplant sind verschiedene Stationen, u. a. Bewegungsspiele, Aktivitäten zur gesunden Ernährung und das Musiktheater „Zahn Knaspers Abenteuer“. Mit dabei ist auch eine Zahnarztpraxis

„zum anfassen“ und das Krocky-Mobil. Der Infobus der Initiative Kiefergesundheit reist seit über 15 Jahren durch ganz Deutschland, um Kinder, Erzieher und Eltern über zahngesunde Ernährung, die Bedeutung von Zähnen und Kiefer sowie über schädliche Gewohnheiten aufzuklären. Die Veranstaltung beginnt um 8 Uhr für alle Schülerinnen und Schüler mit der Herstellung eines gesunden Frühstücks. Die offizielle Eröffnung ist um 9 Uhr geplant.

## Kreisarbeitsgemeinschaften treffen sich am 13. Juni in Schwerin

Die diesjährige Tagung mit den Kreisarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege findet am 13. Juni in der AOK Nordost, Am Grünen Tal 50, 19063 Schwerin, statt. Schwerpunktthema ist die frühkindliche Karies.

Der Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege wird hierzu ein strukturiertes Programm vorstellen, deren Inhalt und Umsetzung mit den Kreisarbeitsgemeinschaften zu diskutieren ist.

# Neues Kinderschutzgesetz:

## Weitergabe von Informationen jetzt möglich - Erste Verdachtsmomente ernstnehmen

Das seit Jahresbeginn geltende Kinderschutzgesetz bietet Ärzten stärker als bisher die Möglichkeit, Kinder vor Vernachlässigung, Verwahrlosung, Gewalt und Missbrauch zu schützen. Dies erklärt der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), Dr. Theodor Windhorst, im Vorfeld eines

Kinderschutzforums am 10. März in Münster, welches sich schwerpunktmäßig mit dem Thema des sexuellen Missbrauchs von Kindern beschäftigte. Die wichtigste Neuregelung des Gesetzes bestehe für die Ärzteschaft darin, nun bei konkreten Anhaltspunkten für die Gefährdung eines Kindes das Ju-

gendamt einschalten zu können.

Windhorst: „Häufig ist eine Kindeswohlgefährdung für die behandelnden Ärzte als erste erkennbar. Das Gesetz bietet eine klare Regelung, die einerseits die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient schützt, andererseits aber auch die Weitergabe wichtiger

Informationen an das Jugendamt ermöglicht.“

Kindesmisshandlungen, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen kämen mittlerweile so häufig vor, dass jeder Arzt, der regelmäßig Kinder behandelt, damit konfrontiert werden könne. 2010 wurden nach einer Statistik des Bundeskriminalamtes 14.407 Kinder Opfer von sexuellem Missbrauch. Experten gehen zudem von einer sehr hohen Dunkelziffer aus.

Die Entdeckung von Kindesmisshandlungen und in noch größerem Maße sexuellen Missbrauchs erweise sich in der Praxis oft als sehr komplex, so Windhorst. „Denn die Diagnose umfasst nicht nur medizinische Gesichtspunkte, sondern auch Aspekte der Familie und der persönlichen oder sozialen Situation.“ Erst zusätzliche Informationen von Kindergärten, Schulen und anderen Institutionen würden dann ein vollständiges Bild ergeben, sagt der Kammerpräsident.

So vielfältig wie die Anzeichen für sexuellen Missbrauch seien auch die Folgen. Neben Vertrauensverlust und Ängsten gehörten dazu zum Beispiel körperliche, seelische und psychosomatische Folgen (z. B. Migräne, Depressionen, Süchte etc.), Wahrnehmungsstörungen (z. B. Minderwertigkeitsgefühl, gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper) oder Identitätsprobleme (z. B. negatives Selbstbild, Selbstbestrafungen).

Windhorst: „Das Erkennen einer Kindesmisshandlung oder sexuellen Missbrauch entwickelt sich oft erst über einen längeren Zeitraum. Dieses erfordert von den Ärzten, dass ein erster Verdacht ernst genommen und eventuell über Wochen und Monate verfolgt werden muss. Über mehrere Kontakte hin muss geprüft werden, bevor die endgültige Diagnose gestellt werden kann.“ In dieser Situation bräuchten Ärztinnen und Ärzte Ansprechpartner, mit denen sie sich über mögliche Verdachtsmomente bei Misshandlungen austauschen können. Dazu sollten alle wichtigen Akteure im Kinderschutz – wie Jugendämter, Schulen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Ärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen und Polizei – vor Ort in einem Kooperationsnetzwerk zusammengeführt werden.

ÄK W-L

## Fortbildungsinitiative wird 20 Jubiläumsveranstaltung in Rostock mit großer Resonanz

Das Rostocker Dental Forum wird vom Dentalunternehmen RO-DENT Rostocker Dentallabor GmbH aus Rostock und Güstrow organisiert und ausgerichtet. Diese Fortbildungsinitiative gilt als eine der erfolgreichsten in den neuen Bundesländern und feiert in diesem Jahr bereits ihr 20-jähriges Bestehen. Die Veranstaltungsreihe findet immer eine große Resonanz

Uthe Ernst-Muth (Hamburg) zeigten auf, dass es auch beim Burnout-Krankheitsbild mehr als zweckmäßig sein kann, einen Zahnmediziner hinzuzuziehen. Sie erläuterten den engen Zusammenhang von Cranio-Mandibulären-Dysfunktionen (CMD) und der Burnout Symptomatik, die durch einen geschulten Zahnarzt diagnostiziert und gegebenenfalls mit guten



20 Jahre Fortbildung mit vollen Besucherrängen.

Foto: RO-DENT

und auch die diesjährige Jubiläumsveranstaltung besuchten mehr als 150 Zahnärzte und Helferinnen aus ganz Mecklenburg-Vorpommern.

Nachdem Ulrich Stutschies, der Inhaber und Gründer von RO-DENT Rostocker Dentallabor GmbH, seine Gäste begrüßt hatte, ging es gleich in das fachliche Medias Res. Jens van der Stempel (Direktor der Stutschies Gruppe) führte routiniert und professionell durch die weitere Veranstaltung. Sein holländisch geprägter Charme sorgte in den Zwischenpausen immer wieder für angenehme und entspannende Auflockerung.

Als erste Referenten hatten die Veranstalter ein dentales Spitzenteam eingeladen. ZTM Olaf van Iperen (Wachtberg) und Dr. Sjoerd Smeekens (Boxmeer, Niederlande) stellten dem Auditorium ihre Erfahrungen mit CAD/CAM gefertigten Stegen und Brückengerüsten vor. Der sehr lebendige und überzeugende Vortrag zeigte die Vorteile dieses konstruktiven Vorgehens und belegte dabei eindrucksvoll das heutige Leistungspotenzial eines Dentallabors.

Die nächsten Referenten, Dr. Kirsten Hollinder (Hamburg) und Dr. med.

Perspektiven behandelt werden kann. Hierfür ist allerdings ein diagnostisch und therapeutisch interdisziplinäres Netzwerk unverzichtbar.

Die Veranstaltung wurde mit einem weiteren Höhepunkt abgeschlossen: Dr. Markus Merk ist einerseits Zahnarzt aber als Schiedsrichter auch ein Star in der internationalen „Fußballwelt“. Gerade diese Kombination macht ihn als Referent besonders interessant. Sein Vortrag zu Entscheidungsfindungen war schlüssig, nachvollziehbar und rhetorisch brillant. Er brachte wichtige und richtige Denkanstöße für alle, die mit Entscheidungen konfrontiert sind, sei es diese zu treffen oder andere dafür zu motivieren.

Nach dem wissenschaftlichen Teil fand die gelungene Veranstaltung mit einem reichhaltigen Buffet und guter Musik bei bester Stimmung einen angenehmen und kommunikativen Ausklang.

Das nächste 21. Forum ist bereits in der Planung und wird am 3. Mai 2013 in Warnemünde stattfinden. Das Datum sollte man sich jetzt schon vormerken!

RO-DENT



# Rückmeldungen an die Zahnärztekammer erbeten

## Zahnärztlicher Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten

Der Zahnärztliche Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist aktuell im Internet auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) unter dem Stichwort Behindertenbehandlung veröffentlicht. Der Praxisführer soll helfen, die Bedingungen einer zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderungen und geriatrischen Patienten von der

zahnmedizinischen Seite aus zu optimieren. Betroffene Patienten, deren Angehörige und Betreuer erhalten dadurch in unserem Bundesland die Möglichkeit, eine Zahnarztpraxis in ihrem Umfeld zu finden, die den Anforderungen und Bedürfnissen des jeweiligen Patienten entspricht.

In den Praxisführer sollten sich alle Zahnärzte unseres Bundeslandes eintragen lassen, die Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung und geriatrische Patienten behandeln

bzw. die über spezielle Ausrüstungen und behindertengerechte Ausstattungen verfügen.

MKG-Chirurgen/Oralchirurgen sowie Kieferorthopäden werden im Praxisführer wegen der besseren Übersichtlichkeit separat ausgewiesen.

Für die Richtigkeit Ihrer Angaben übernimmt die Kammer keine Gewähr. Jeder rückmeldende Kollege ist entsprechend der Berufsordnung selbst verantwortlich.

ZÄK

### Zahnärztlicher Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten

Rückmeldung an die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fax (0385) 5910820

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

#### Praxisbesonderheiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.)

Rollstuhlgerechte Praxis  Narkose in eigener Praxis

Etage (z. B. EG, Hochparterre, 1. Stock) \_\_\_\_\_ Behandlung eigener Patienten in Narkose in OP-Zentren

Lift

Durchführung von Haus- und Heimbisuchen

Rollstuhlgerechtes WC

Sonstiges

(z. B. blindengerechte Fahrstühle, Gebärdensprache, Hypnose oder Akupunktur zur Schmerzreduktion u. a.)

**Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, im Zahnärztlichen Praxisführer aufgeführt zu werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel/Unterschrift

# Jetzt schon an den Urlaub denken...

## Meldung von Abwesenheits- und Urlaubszeiten an die KZV nicht vergessen

Rechtzeitig vor Beginn der Urlaubssaison soll daran erinnert werden, dass jeder niedergelassene Zahnarzt gemäß Paragraf 32 Absatz 1 der Zulassungsverordnung (ZV-Z) verpflichtet ist, durch geeignete Maßnahmen die Versorgung der Patienten zu regeln, wenn er an der Ausübung seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit in seiner Praxis verhindert ist.

Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an zahnärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann sich der Vertragszahnarzt innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen, eine Vertragszahnärztin in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so hat der Vertragszahnarzt hierüber die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu unterrichten und mitzuteilen, durch wen die Vertretung durchgeführt wird. Der Vertreter muss die Voraussetzungen für die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung erfüllen. Die Vertretung kann in der Praxis des abwesenden Vertragszahnarztes oder

durch benachbarte Vertragszahnärzte erfolgen, mit denen die Vertretung abzustimmen ist. Bei einer Vertretung sollte die untereinander geltende Haftungsregelung beachtet bzw. gesondert vertraglich vereinbart werden.

Ist die Vertretung länger als drei bzw. zwölf Monate notwendig, so ist dies durch den Vorstand der KZV genehmigungspflichtig, d. h. sie muss beantragt werden.

Solange nur ein Vertragszahnarzt in der Praxis tätig ist, liegt bei Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft keine Vertretung im Sinne des § 32 ZV-Z vor. Hinsichtlich des Vertrages zur Honorarverteilung (HVV) wird die Empfehlung gegeben, Ausfallzeiten in der vertragszahnärztlichen Tätigkeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Diesbezügliche Meldungen können mit dem in der Anlage beigefügten Formular erfolgen.

Rückfragen beantwortet die Mitgliederverwaltung telefonisch unter folgenden Rufnummern: 0385-54 92-130 (Ursula Plückhahn) oder 0385-54 92-131 (Antje Peters).

### Abschlagszahlungen

Sollte die Praxis für längere Zeit wegen Urlaub (oder anderer Umstände) geschlossen bzw. nicht alle Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft vertragszahnärztlich tätig sein, so dass der Abrechnungsumfang möglicherweise die Abschlagszahlungen für konservierend-chirurgische Leistungen und/oder kieferorthopädische Leistungen nicht deckt, benötigen wir unbedingt einen Hinweis zur Anpassung der Abschlagszahlung, damit es nicht zu unangenehmen Überzahlungen und damit verbundenen Rückforderungen der KZV kommt.

Änderungswünsche zu den Abschlagszahlungen sollten spätestens eine Woche vor dem jeweiligen Auszahlungstermin (Bekanntgabe siehe Rundbrief 9/2011) schriftlich mitgeteilt werden. Die Mitteilung kann auf beiliegendem Formular der Abwesenheits-/Urlaubsmeldung erfolgen.

Rückfragen beantwortet die Finanzbuchhaltung telefonisch unter folgenden Rufnummern: 0385-54 92-108 (Iris Franz) oder 0385-54 92-107 (Monika Eggert).

FAX: 0385 - 549 24 98

KZV Mecklenburg-Vorpommern  
Postfach 11 09 35  
19009 Schwerin

### Abwesenheits-/Urlaubsmeldung gemäß § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Abr.-Nr.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Urlaubs- bzw. Ausfallzeiten: \_\_\_\_\_

Vertretung: von - bis: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

von - bis: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Mit den genannten Zahnärzten ist die Vertretung im gegenseitigen Einvernehmen abgesprochen.

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Ich wünsche eine Kürzung der Abschlagszahlung für die Urlaubs- bzw. Ausfallzeit in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Ich wünsche keine Kürzung der Abschlagszahlung.

KZV-Abr.-Stempel

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

# Burnout bei Zahnärzten weit verbreitet

## Berufsstand sollte Prävention gezielt entwickeln und ausbauen

Die große Untersuchung zum Thema „Burnout bei Zahnärzten“ des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK und der Universität Witten/Herdecke zeigt, dass die deutschen Zahnmediziner von dem Phänomen Burnout mehr als überdurchschnittlich betroffen sind. Die besondere Chance der vorliegenden Burnout-Analyse besteht darin, dass spezifische Präventionsprogramme für die Zahnärzteschaft gezielt entwickelt und angeboten werden können.

### Praxis heute – belastende Aufgabe

Der zahnärztliche Arbeitsalltag ist von vielen Belastungen geprägt, die Stress auslösen können. Bekannte Stressoren sind beispielsweise die unphysiologische Körperhaltung, die Hochkonzentration auf das kleine Arbeitsfeld und der wirtschaftliche Druck. Besonders die veränderten Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems bringen neue Stressoren in das Leben des Zahnarztes.

Der physische und psychische Distress kann häufig nur über einen kurzen Zeitraum vom Organismus toleriert werden. Wenn die Work-Life-Balance ins Wanken gerät und schließlich durch normale Erholungszeiten nicht mehr kompensiert werden kann, folgt der Circulus vitiosus des Burnouts.

### Burnout muss genau diagnostiziert werden

Burnout zeichnet sich nach der Definition von Maslach et al<sup>[1]</sup> durch drei spezifische Dimensionen aus, die emotionale Erschöpfung (EE), die Depersonalisierung (DP) und das reduzierte Leistungsempfinden (PA).

Mit Hilfe des Maslach-Burnout-Inventory lassen sich Tendenzen des allgemeinen Burnout-Risikos ermitteln.

Das zur empirischen Untersuchung entwickelte Inventar ist allerdings nicht zur individuellen Diagnostik einsetzbar. Das heißt, die definitive Diagnosestellung kann und darf ausschließlich durch Psychotherapeuten oder Psychologen erfolgen.



*Schnell führt emotionale Erschöpfung zum Ausgebranntsein.*

### Distress muss nicht zu Burnout führen

Um der Burnout-Entstehung entgegen zu wirken, muss mit Hilfe effektiver Präventionsstrategien die Waage in Richtung der Work-Life-Balance gestellt werden. Das Coping zahlt sich nicht nur in einem geringeren Burnout-Risiko, sondern auch in einer höheren Behandlungsqualität und einer höheren Arbeitszufriedenheit aus (siehe Abb. 1).

### Burnout-Forschung gewinnt zunehmend an Bedeutung

Burnout birgt für die Betroffenen außerordentlich bedrohliche Folgen und unterstreicht damit die Bedeutung der Forschung im eigenen Berufsstand. Dennoch ist das Phänomen in Deutschland kaum erforscht. Die Burnout-Belastung

im zahnmedizinischen Arbeitsfeld ist bisher fast nur im Ausland untersucht.

Aufgrund der interkulturellen Unterschiede lassen sich diese Daten nicht ohne weiteres übertragen.

Darum hat der Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik der DGZMK in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke die Initiative ergriffen und eine Burnout-Studie konzipiert. Dank gilt dem Vorstand und den Mitarbeitern der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, welche im Jahr 2010 den Beginn der Pilot-Studie ermöglichten. Die anfangs nur lokalisierte ausgerichtete erste Umfrage wurde aufgrund der überwältigenden Rückmeldungen mit Hilfe der Bundeszahnärztekammer in eine bundesweite Untersuchung ausgedehnt.

### Studienresultate

Zahlreiche Presseaufrufe sollten die Zahnärzteschaft zur Studienteilnahme motivieren. Es beteiligten sich insgesamt 1231 Kollegen an der computer-vermittelten Befragung.

Als Messinstrumente dienten unter anderem Fragen zu demographischen Merkmalen, dem individuellen Grad des Stressempfindens und stressbedingten Symptomen. Nahezu zwei Drittel der Probanden bezeichneten die zahnärztliche Tätigkeit als „überdurchschnittlich stressig“.

Stressbedingte Symptome wie Antriebsmangel, Gereiztheit, Ängste und Schlafstörungen gaben jeweils mehr als die Hälfte der Kollegen an. Alarmierende 44 Prozent der Zahnärzte leiden nach eigenen Angaben an Depressionen, rund 13 Prozent der Zahnmediziner hatten bereits Suizidgedanken.

Das Stressoreninventar ermittelte Faktoren, die ein mögliches Burnout begünstigen. Beispielsweise können Misserfolge, eigener Perfektionismus sowie die Fülle der Verwaltungstätigkeiten und staat-



lichen Reglementierungen dazu beitragen.

### Burnout – weiter verbreitet als angenommen

Die Burnout-Analyse basierte auf dem Maslach-Burnout-Inventory<sup>[1]</sup>, welches sich in die drei Dimensionen (EE, DP und PA) gliedert. Die Studie erbrachte für die Kernskala Emotionale Erschöpfung einen deutlich höheren Mittelwert im Vergleich zu internationalen Forschungsergebnissen. Die Mittelwerte der Subskalen Depersonalisierung und reduziertes Leistungsempfinden zeigten in Bezug zum internationalen Kontext durchschnittliche Ausprägungen.

Die Burnout-Prävalenz-Berechnungen ermittelten einen Anteil von rund 14 Prozent Burnout-betroffener deutscher Zahnärzte. Einem Burnout-Risiko unterliegen rund 32 Prozent der studienteilnehmenden Zahnmediziner.

### Zukunft liegt in der Burnout-Prophylaxe

Auf Grundlage dieser bundesweiten Ergebnisse sollen zukünftig konkrete Prophylaxe-Maßnahmen für die Zahnärzteschaft entwickelt werden. Es muss eruiert werden, in welcher Weise den

berufstätigen Zahnärzten Hilfeleistung angeboten werden kann.

Weitere Informationen zu den Studienergebnisse, den Publikationen zur Untersuchung und den geplanten weiterführenden Präventions-Programmen erhalten Sie jeweils aktuell auf der Homepage [www.za-burnout-studie.de](http://www.za-burnout-studie.de).

#### Korrespondenzadresse:

**Dr. Carolin Isabell Wissel**  
Akademie für Zahnärztliche  
Fortbildung  
Sophienstraße 39a,  
76133 Karlsruhe

**Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren**  
Universität Witten/Herdecke,  
Abt. für Zahnärztliche Chirurgie  
Department Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Fakultät für Gesundheit  
c/o Zahnklinik Bochum  
Bergstraße 26,  
44791 Bochum

*Literaturangabe: [1] - Maslach C, Jackson SE: Maslach Burnout Inventory 2.ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1986*

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein Februar 2012

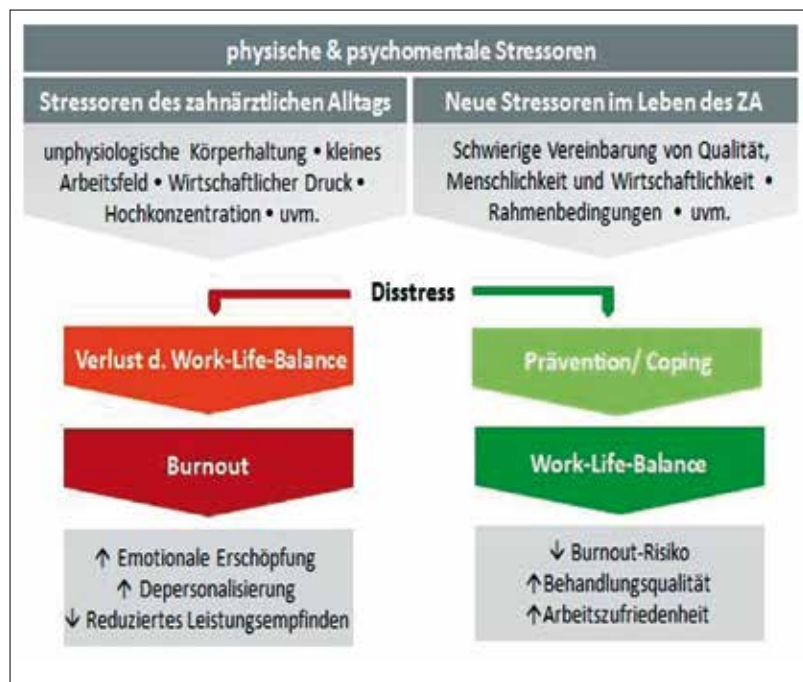


Abb.1 Entwicklung und Prävention des zahnärztlichen Burnouts  
(Quelle: eigene Darstellung) ABb.

# Abrechnungshinweise nach BEMA

## Einzelne Kons-Leistungen schließen sich in der Abrechnung nebeneinander aus (Teil 1)

### *Abrechnung*

*konservierender Leistungen in einer Sitzung bzw. in einer Sitzung in demselben Behandlungsgebiet*

#### **BEMA-Nummer**

Ä1 (Ber)

#### **BEMA-Nummer**

02 (Ohn)

#### **BEMA-Nummer**

03 (Zu)

#### **BEMA-Nummer**

Ä 925d (Stat)

#### **BEMA-Nummer**

12 (bMF)

#### **BEMA-Nummern**

13a (F1)

13b (F2)

#### **BEMA-Nummern**

13e (Kompositfüllung einflächig)

13f (Kompositfüllung zweiflächig)

#### **BEMA-Nummer**

13c (F3)

13d (F4)

#### **BEMA-Nummer**

13g (Kompositfüllung dreiflächig)

#### **BEMA-Nummern**

23 (Ekr)

#### **BEMA-Nummer**

25 (Cp)

26 (P)

#### **BEMA-Nummer**

27 (Pulp)

#### **BEMA-Nummer 28**

28 (VitE)

#### **BEMA-Nummer**

29 (Dev)

#### **BEMA-Nummer**

31 (Trep)

#### **BEMA-Nummer**

32 (WK)

#### **BEMA-Nummer**

34 (Med)

#### **BEMA-Nummer**

35 (WF)

### *Abrechnungsausschluss*

*konservierender Leistungen in einer Sitzung bzw. in einer Sitzung in demselben Behandlungsgebiet*

#### **BEMA-Nummern**

01 (U), 01k, 02 (Ohn), FU, IP4 im Zusammenhang mit FU, GOÄ-Nrn. 7500-7516 (Besuch)

#### **BEMA-Nummer**

Ä1 (Ber)

#### **GOÄ-Nummer**

7500-7516 (Besuch) 7810-7841 (Wegegeld)

#### **BEMA-Nummer**

Ä 935d (OPG)

#### **BEMA-Nummer**

IP4 (umfasst Trockenlegung der Zähne)

#### **BEMA-Nummer**

16 (St)

16 (St)

#### **BEMA-Nummer**

16 (St)

16 (St)

#### **Keine Abrechnung**

Materialkosten für parapulpäre Stifte

Materialkosten für parapulpäre Stifte

#### **Keine Abrechnung**

Materialkosten für parapulpäre Stifte

#### **Keine Abrechnung**

zus. Durchtrennen des Brückenkörpers selbst Entfernen nicht fest einzementierter ZE-Provisorien

#### **BEMA-Nummer**

11 (pV)

11 (pV)

#### **BEMA-Nummer**

11 (pV), 25 (Cp), 26 (P), 28 (VitE), 29 (Dev), 31 (Trep 1), 32 (WK), 34 (Med), 35 (WF)

#### **BEMA-Nummer**

29 (Dev), 31 (Trep)

#### **BEMA-Nummer**

31 (Trep)

#### **BEMA-Nummer**

29 (Dev)

#### **BEMA-Nummer**

11 (pV)

#### **BEMA-Nummer**

11 (pV), 27 (Pulp)

#### **BEMA-Nummer**

11 (pV)

# Internet am Arbeitsplatz

## Risiken erkennen und ausschließen

Auch im Praxisbetrieb sind Arbeitsplätze ohne Internetzugang heute kaum noch denkbar. Neben vielen Vorteilen der ständigen Verfügbarkeit jeglicher Information durch die Anbindung ans Netz bestehen für jeden Anschlussinhaber auch als Arbeitgeber aber erhebliche Risiken. Eine gängige Gefahr besteht darin, dass Mitarbeiter auf immer raffinierter angelegte so genannte **Phishing-Mails** herein fallen, mit denen sich Betrüger sensible Konto- und Zugangsdaten verschaffen.

Ein anderes Risiko liegt darin, in eine so genannte **Abofalle** zu tappen, etwa bei dem Versuch, eigentlich kostenlose Updates von Software herunterzuladen, eine Anschrift zu kontrollieren oder eine Wegbeschreibung abzurufen.

So erheblich das wirtschaftliche Risiko insbesondere eines Phishingangriffes ist, so relativ leicht lassen sich beide Gefahren vermeiden.

Die deutliche Information an alle Mitarbeiter, dass niemand, aber auch wirklich niemand (schon gar keine Polizeibehörde, Staatsanwaltschaft, Mobilfunkanbieter, Kreditkartenunternehmen oder Bank!), jemals berechtigterweise online Kreditkarten-, Konto- oder Zugangsdaten legal per E-Mail online abfragen darf, sowie die Anweisung, dass man jede entsprechende E-Mail-Anfrage in den „Junk“-Ordner verschiebt und den Vorgesetzten informiert, ist leicht umgesetzt. Auch die Information, nach dem Klicken eines Links in einer

E-Mail einmal in das Adressfenster des so genannten Browsers (Internet Explorer, Firefox, Chrome, Safari o. a.) zu schauen, ob die vermeintliche Link-Adresse tatsächlich dem gewählten Internetanschluss entspricht, oder hier eine ganz andere Domain-Adresse vor den diversen Schrägstrichen abzulesen ist, vermeidet böse Überraschungen. Ein vermeintlicher Link auf die Postbank wird also immer mit „http://www.postbank.de“ oder der gesicherten Verbindung „https://www.postbank.de“ beginnen und niemals mit ominösen Dienstleistungsbegriffen, noch dazu fremdsprachig und dem Wort „Postbank“ erst am Ende eines langen Adresscodes.

Die Faustregel „Finger weg, immer wenn die Domainbezeichnung (das ist das Wort unmittelbar vor dem Punkt der so genannten Toplevelkennzeichen .de, .com, .net usw.) nicht mit dem Unternehmensnamen identisch ist“ vermeidet meist, auf die Seiten von Betrügern zu gelangen und birgt im schlimmsten Falle nur die Gefahr, dass ein Unternehmen, das wirklich ein berechtigtes Anliegen hat und eine ungewöhnliche Domainadressen nutzt, uns dann eben einmal per Post verbindlich ansprechen muss.

Die unseriösen kostenpflichtigen Onlinedienste (Abo-Fallen) werden mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes zur Regelung von wirksamen Vertragsschlüssen im Internet deutlich entschärft sein. Ein Vertragsschluss kann danach nur dann Kosten auslö-

sen, wenn diese Kosten durch einen Klick auf einen so genannten Bestätigung Button ausdrücklich gebilligt werden. Bis dahin und vor allem gegenüber ausländischen Anbietern, die sich natürlich nicht an diese Vorschriften halten werden, hilft die Überlegung, dass kaum ein seriöser Anbieter von Ihnen Daten abfragen wird und verlangt, dass Sie sich „einloggen“, wenn die angebotene Dienstleistung tatsächlich dauerhaft kostenlos und unverbindlich sein soll. Das mag nur dann nicht gelten, wenn es sich etwa um den Betreiber eines sozialen Netzwerks handelt, der von der Weitergabe und Vermarktung von Daten lebt. Auf einer solchen Seite sollte allerdings ein Mitarbeiter während der Arbeitszeit grundsätzlich eher nichts zu suchen haben. Durch die verbindliche Anweisung „es wird in unbekannte Seiten nicht eingeloggt“ wird uns also kaum ein für den Praxisbetrieb wesentlicher Internetinhalt entgehen. Immer wenn eine solche vermeintliche „Anmeldung“ verlangt wird, empfiehlt sich ein mehr als genauer Blick in alle Seiten klein gedruckter Geschäftsbedingungen. Fast immer wird man dann letztlich am Ende endloser Seiten den Hinweis finden, dass die Annahme der angebotenen online Dienste gleichzeitig die Erklärung zum Abschluss eines meist ein Jahr laufenden Abonnements ist. Bei fast allen dieser Anbieter beträgt die Jahresgebühr regelmäßig knapp unter 100 Euro.

Ist ein Mitarbeiter dann doch in eine Abo-Falle getappt, sollte man auf Zahlungsforderungen schlicht nicht reagieren. Nach der Gesetzesänderung jedenfalls wird vor deutschen Gerichten ein Zahlungsanspruch von den Betreibern solcher Fallen-Portale nicht mehr durchsetzbar sein.

**Volker Regenhardt**

*Volker Regenhardt arbeitet als Rechtsanwalt und Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz in Hamburg und in Mecklenburg-Vorpommern*



© www.regenhardt-recht.de

Anzeige



# Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

## PC-Schulungen

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

**Punkte:** 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

**Gebühr:** 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen

## Einrichtung einer Praxishomepage

**Inhalt:** Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten  
**Wann:** 13. Juni, 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Tabellenkalkulation mit Excel 2007

**Inhalt:** Daten eingeben und bearbeiten, Formeln und Funktionen einfügen, Rechenoperationen in Excel, Auswerten der Daten mit Diagrammen  
**Wann:** 5. September 16 – 19 Uhr, Schwerin

## Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

**Referenten:** Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V, Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V, Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

**Inhalt:** Gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Stellung der KZV innerhalb der GKV, Die neue Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Darstellung der anzuwendenden Prüfarten (Zufälligkeitprüfung, Einzelfallprüfung auf Antrag), Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal

vorbereiten und erfolgreich abwickeln.  
**Wann:** 17. Oktober, 15 – 19 Uhr, Neubrandenburg

**Gebühr:** 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen.

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V  
 Wismarsche Str. 304,  
 19055 Schwerin

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



### Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 13. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 5. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 17. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg

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

Unterschrift, Datum

Stempel

# Das sprech ich jetzt mal an!

## Kommunikation im Praxisteam/Auf Konflikte zeitnah reagieren



Dort, wo Menschen zusammenkommen und zusammen arbeiten, treten durch ihre Unterschiedlichkeit Konflikte auf. Welche Unterschiede sind das?

### Jede/-r ist einmalig

Diese Einmaligkeit zeigt sich unter anderem in Form von unterschiedlichem Verhalten. Umgebungsbedingungen und Erlebnisse werden stets auf individuelle Art wahrgenommen. Zu Sachlagen und menschlichen Verhaltens- und Handlungsweisen bildet sich jeder seine eigene Meinung.

Der Grund dafür liegt jeweils in der persönlichen Lernerfahrung (individuelle Lebensgeschichte). In Gesprächen, die von echtem Interesse und von Einfühlungsvermögen ge-

prägt sind, lässt sich erfahren, wem was wichtig ist.

Das Wissen, dass Unterschiede die Norm sind, schafft die Akzeptanz dafür, dass Konflikte zum Leben und zur Weiterentwicklung gehören. Konflikte beinhalten mehr Chancen als Risiken, wenn sie rechtzeitig wahrgenommen und angesprochen werden.

### Wann besteht ein Konflikt?

Immer dann, wenn Handlungen, Bedürfnisse, Interessen, Wünsche, Erwartungen und Gefühle von Menschen im Widerspruch zueinander stehen und sich mindestens einer der Beteiligten beeinträchtigt fühlt.

Welche Situation als Konflikt erlebt wird, definiert jeder für sich

selbst. Was für den einen konflikt-  
haft ist, kann für den anderen eine  
Lappalie sein. Konflikte sind prinzi-  
piell subjektives Erleben, und jeder  
Konflikt beginnt in uns selbst.

### Umgang mit Konflikten

Was fällt auf im Umgang mit Kon-  
flikten?

In meiner Tätigkeit als Trainerin  
und Praxiscoach beobachte und er-  
fahre ich, dass Konflikte noch viel zu  
häufig als starke Beeinträchtigung er-  
lebt werden. Der Zahnarzt/die Zahn-  
ärztin und die Praxismitarbeiter/-  
innen sprechen nicht oder zu spät  
aus, was sie bewegt, was sie stört,  
weshalb es sie stört und was sie  
brauchen. Die Folge davon ist, dass  
anhaltende Konflikte – vergleichbar  
mit einem Schmelbrand – nach und  
nach dem Arbeitsklima schaden. Die  
Motivation schwindet, und die Kom-  
munikation untereinander ist (oft er-  
heblich) gestört.

Wenn Kommunikation nur noch  
teilweise offen ist, spüren das auch  
Besucher und Patienten. Eine kon-  
fliktgeladene Atmosphäre überträgt  
sich auf alle, die sich in der Praxis  
befinden.

### Konflikte erkennen

Woran lassen sich Konflikte erken-  
nen? – Unter anderem durch folgende  
Handlungs- und Verhaltensweisen:

#### – Ablehnung und Widerstand

Arbeitsaufgaben werden schlep-  
pend, unzureichend oder nur nach  
mehrmaliger Aufforderung erledigt  
und Informationen zurückgehalten.

#### – Rückzug und Desinteresse

Die Arbeitsmotivation schwindet,  
ebenso das Bedürfnis, sich kollegial  
zu äußern und offen mit Sachlagen  
umzugehen.

#### – Gereiztheit, Aggressivität, Feindseligkeit

Ärger und Verstimmung werden zu-  
nächst „heruntergeschluckt“ und  
kommen später bei anderen Gele-  
genheiten zum Ausbruch. Auch ver-  
steckte Aggressionen (Widerspruch,  
Vergesslichkeit, die „kalte Schulter“  
zeigen) sind häufig Folge von unter-  
schwelligem Konflikten.

#### – Intrigen, Gerüchte

Um sich vom psychischen Druck zu  
entlasten, besteht die Neigung, durch  
Intrigen und Gerüchte den „Konflik-  
tauslöser“ zu beschädigen. Gleich-  
zeitig versichert sich der Konflikt-

betroffene gern der Unterstützung  
durch Dritte.

#### – Sturheit und Unnachsichtigkeit

Es schwindet die Bereitschaft, sich in  
Probleme, Motive und Sichtweisen  
des anderen zu versetzen. Es findet  
eine innere Abkapselung statt, und  
der eigene Standpunkt wird über das  
Gruppeninteresse gestellt.

#### – Formalität und Überkonformität

Untergeordnete Personen zeigen auf  
Grund ihrer Konfliktangst oder ihres  
großen Harmoniebedürfnisses oft  
ein Übermaß an Formalität (falsche  
Freundlichkeit) gegenüber dem  
„übergeordneten“ und mächtigeren  
Konfliktgegner.

#### – Körperliche Symptome, Krankheit

Ungeklärte Konflikte sind mit kör-  
perlichen Reaktionen verbunden. An-

Ihre Aufgabe als  
Führungskraft ist es,  
Konflikte anzusprechen  
und offen und konstruktiv  
Kritik zu üben.  
Konfliktfähigkeit lässt  
sich nur durch offene und  
sachliche Kommunikation  
erreichen.  
Verhindern Sie  
Konflikt-Eskalation.  
Sorgen Sie stetig für  
eine offene  
Kommunikation und  
wirken Sie als Vorbild.

haltender Stress verursacht erhöhten  
Blutdruck und die Schwächung des  
Immunsystems. Wenn die Situation  
aussichtslos ist, können die kör-  
perlichen Symptome überhand nehmen  
und schließlich zur „echten“ Krank-  
heit führen. Auch wiederkehrende  
Fehlzeiten und hohe Fluktuation  
können Anzeichen für unterschwel-  
lige Konflikte sein.

### (Keine) Angst vor Auseinandersetzungen

Um Konflikten angemessen be-  
ggnen zu können, ist es wichtig,  
sich zunächst folgende Fragen zu  
stellen:

*Welche Gefühle löst der Begriff  
Konflikt bei mir aus?*

*Spreche ich das, was ich als Beein-  
trächtigung erlebe, zeitnah an?*

*Wenn nein, was hindert mich da-  
ran?*

*Bin ich der Meinung, dass meine*

*Intervention sinnlos ist und sich da-  
durch Verhaltensweisen und Sachla-  
gen sowieso nicht ändern?*

*Welche Beweise habe ich für diese  
Einstellung?*

*Bin ich sicher, dass das wirklich  
stimmt?*

*Ist mein Harmoniebedürfnis stark  
ausgeprägt?*

*Welche Konsequenzen hat mein Har-  
moniebedürfnis für mich?*

*Gehe ich davon aus, dass der Kon-  
flikt unsichtbar wird, sobald ich ihn  
„unter den Teppich“ kehre?*

*Bin ich der Überzeugung, dass Kon-  
flikte stets auch eine positive Seite  
haben?*

*Was kann ich aus einem Konflikt ler-  
nen?*

### Zeitnah ansprechen

Wenn Sie etwas beeinträchtigt  
und Ihre Gedanken und Gefühle an-  
haltend um dieses Thema kreisen,  
sprechen Sie Ihr Problem zeitnah  
an. Ob Sie ein Konflikterleben in Ih-  
rem Team wahrnehmen oder ob ein  
Konflikt zwischen Ihnen und einer  
Mitarbeiterin steht: Ihre Aufgabe als  
Führungskraft ist es, Konflikte anzu-  
sprechen und offen und konstruktiv  
Kritik zu üben.

Nehmen Sie Ihre Emotionen he-  
raus und schildern Sie sachlich, was  
Sie stört. Emotional vorgetragene  
Kritik hat das Potential zu eskalieren,  
besonders dann, wenn der/die Ange-  
sprochene sich in diese Emotion hi-  
neinbegibt.

Nutzen Sie den passenden Augen-  
blick oder vereinbaren Sie einen kon-  
kreten Zeitpunkt für Ihre Intervention.  
Nennen Sie den/die Angesprochene/-n  
beim Namen und halten Sie Blick-  
kontakt. Sprechen Sie nie jemanden  
von der Seite oder von hinten auf ein  
wichtiges Thema an.

### Ich habe einen Konflikt

Sind Sie z. B. mit der Arbeitswei-  
se, der Pünktlichkeit, der Zuverläs-  
sigkeit, dem Tonfall einer Kollegin  
unzufrieden, nutzen Sie folgende  
Ansprache:

*„Frau Umland (Annett/Schwester  
Annett), mir ist aufgefallen, dass...“*

Schildern Sie nun, was Sie beo-  
achtet haben und was Sie daran  
stört. Sagen Sie, was dieses Verhal-  
ten in Ihnen auslöst und welche Kon-  
sequenzen es hat.

Artikulieren Sie, was Sie von der/  
dem Angesprochenen brauchen,  
wünschen und/oder erwarten.

Je früher, desto besser!

Wenn Sie sich beeinträchtigt fühlen, gehen Sie bitte nicht von vornherein davon aus, dass der/die Andere es bemerkt und sich eventuell nur „dumm stellt“.

Auch die Körpersprache drückt einen Konflikt aus. Fehlender Blickkontakt, sich aus dem Weg gehen und ähnliche Verhaltensweisen führen keineswegs zur Lösung. Konfliktfähigkeit lässt sich nur durch offene und sachliche Kommunikation erreichen.

### Ich beobachte einen Konflikt

Nehmen Sie Konfliktgeschehen in der Praxis wahr, so sprechen Sie es an. Nehmen Sie die Konfliktparteien einzeln zur Seite und schildern Sie, was Ihnen aufgefallen ist:

„In der letzten Zeit fällt mir auf, dass Sie kaum noch mit Schwester Annett sprechen, sie schneiden, ihr nicht alle notwendigen Informationen geben. Ist das so?“

Warten Sie auf die Antwort und fragen Sie weiter nach:

„Was ist vorgefallen?“

Wenn sich die Angesprochene nicht dazu äußern will, sprechen Sie deutlich aus, was Sie von ihr erwarten und dass Sie sie erneut darauf ansprechen werden, wenn sich die Situation nicht entspannt.

Sprechen Sie auch die weiteren Beteiligten an. Sagen Sie, was Sie beobachten und fragen Sie nach dem Grund, der dieses Verhalten erzeugt hat. Fragen Sie nach, wie die Beteiligten es sehen und was sie brauchen, um den Konflikt zu lösen.

Übernehmen Sie Verantwortung und verhindern Sie, dass Konflikte sich zuspitzen.

Schwelt der Konflikt schon zu lange, besteht die Gefahr der Eskalation. Er bricht sich Bahn auf schädigende Weise für alle Beteiligten und hat mit der Ausgangssituation nichts mehr zu tun.

Sorgen Sie stetig für eine offene Kommunikation und wirken Sie als Vorbild.

### Konfliktfähigkeit erlernen

Konfliktfähigkeit ist selten ein angeborenes Talent.

Gedankliche Einsichten erfolgen in Sekundenschnelle. Die Fähigkeit, sich den Einsichten gemäß zu verhalten, entwickelt sich jedoch in sehr kleinen Schritten.

Voraussetzungen dafür sind:

#### Selbstklärung

Wie selbstsicher und authentisch

trete ich auf? Erkenne ich Konflikte? Spreche ich sie offen und rechtzeitig an? Agiere ich dabei ziel- und lösungsorientiert? Bleibe ich auch in emotional aufgeladenen Situationen gelassen?

#### Offenheit

Spreche ich offen und eindeutig aus, was mich stört? Gebe und nehme ich ehrliches Feedback in beide Richtungen (Ich melde beobachtetes Verhalten zurück, ich fordere Feedback anhand konkreter Fragen ein)?

#### Akzeptanz

Akzeptiere ich die Wahrnehmung von anderen als gleichberechtigt neben der meinen?

#### Einsicht

Ist mir bewusst, dass es Konflikte gibt, die zwar zu klären, aber nicht zu lösen sind?

### Chance für Erneuerung und Persönlichkeitsentwicklung

In jedem Konfliktgeschehen steckt das Potential der Veränderung, der Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiter zu entwickeln:

- Gut gelöste Konflikte bringen Ihnen frischen Wind in die Praxis und beseitigen „Missstände“.
- Sie erkennen eingefahrene Verhaltensweisen und starre Strukturen.
- Die Kommunikation in der Praxis verbessert sich deutlich.
- Sie können neue Ziele anvisieren.

- Sie lernen mehr über Ihr eigenes Verhalten und wie Sie es verändern können.
- Sie werden Ihre und die Interessen Ihrer Mitarbeiter/-innen besser wahrnehmen.
- Wenn Sie die Auseinandersetzung nicht scheuen, lernen Sie Ihre Mitarbeiter/-innen besser kennen. Ihr Selbstvertrauen wächst. Die Qualität Ihrer Arbeit steigt.

### Lösungen finden

Wie findet sich eine erfolgversprechende Lösung?

Versuchen Sie einen Konsens zu erreichen. Suchen Sie den Kompromiss. Unterbreiten Sie Angebote (Wie gehen wir zukünftig damit um?), und einigen Sie sich auf einen Kompromiss.

Kooperieren Sie problemlösend. Versuchen Sie, die Konfliktursache nicht nur einseitig zu sehen. Das gilt besonders für die Konflikte, in denen Sachlagen, Verhaltensweisen, Wege zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles unterschiedlich wahrgenommen und beurteilt werden.

### Epilog

Begegnen Sie Konflikten mutig und offen, trauen Sie sich! Bleiben Sie sachlich. Reagieren Sie zeitnah. Viel Erfolg!

*Mit freundlicher Genehmigung aus den Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt 10/2011*

## Die Autorin

### Petra C. Erdmann Dresden

1992 Ausbildung zur Persönlichkeitsberaterin; 1992 Trainerausbildung Kommunikation; 2003 Studienabschluss Grundlagen der Psychologie; 2005ff. Ausbildung zum Personal-Coach; seit 2011 zertifizierte Teamtrainerin für das persolog Teamdynamikmodell; tätig als Trainerin und Beraterin zur Persönlichkeitsentwicklung seit 1992.  
petra.erdmann@persona-pe.de



Fotos: Erdmann (1), proDente (1)

## Wir gratulieren zum Geburtstag

### Im Mai und Juni vollenden

#### das 75. Lebensjahr

Dr. Brigitte Möller (Rostock)  
am 4. Juni,  
Dr. Heinrich Wanitschke (Rostock)  
am 7. Juni,

#### das 70. Lebensjahr

Dr. Manfred Sturm (Schwerin)  
am 17. Mai,  
Zahnarzt Knut Hiller (Wesenberg)  
am 23. Mai,  
Dr. Detlef Schiele (Stralsund)  
am 27. Mai,  
Zahnärztin Elke Leder (Mestlin)  
am 31. Mai,

#### das 65. Lebensjahr

Dr. Renate Rückmann (Pasewalk)  
am 11. Mai,  
Zahnärztin Sigrid Reinschmidt  
(Wittenburg) am 16. Mai,

#### das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Reingard Burmeister  
(Pasewalk) am 28. Mai,

Dr. (RO) Christine Gerloff  
(Neustrelitz) am 30. Mai,  
Zahnärztin Monika Kupfer  
(Ahrenshagen) am 31. Mai,  
Zahnärztin Hannelore Wagner  
(Heringsdorf) am 3. Juni,  
Zahnärztin Sabine Lehmitz (Wismar)  
am 5. Juni,  
Dr. Angrid Harnack (Rostock)  
am 7. Juni,

#### das 50. Lebensjahr

Dr. Christian Bork (Barth)  
am 14. Mai,  
Zahnärztin Kerstin Spengler  
(Stralsund) am 15. Mai,  
Zahnärztin Beate Grassel  
(Neubrandenburg) am 19. Mai,  
Dr. Angela Gorkow (Jarmen)  
am 28. Mai und  
Zahnarzt Thomas Busch (Barth)  
am 9. Juni

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

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





# 20. Fortbildungstagung

für Zahnarzhelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

1. September 2012, Kurhaus Rostock-Warnemünde

9.00 Uhr Begrüßung und Eröffnung  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen  
Präsident der Zahnärztekammer M-V

9.20 Uhr Einführung zum Programm  
ZA Mario Schreen, Schwerin  
Referent im Vorstand der ZÄK M-V

9.30 Uhr Knigge in der Zahnarztpraxis -  
Moderne Umgangsformen  
Betül Hanisch, Freiburg

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

10.30 Uhr Diskussion und Pause

11.00 Uhr Die ZFA und das Zahntrauma  
Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann  
Universität Göttingen

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

12:15 Uhr Diskussion und Schlusswort

## 14.00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

Seminar 1 Knigge in der Zahnarztpraxis - Äußeres  
Erscheinungsbild und Körpersprache  
Betül Hanisch, Freiburg

Seminar 2 Kommunikation in der Praxis: Nein danke!  
Christa Haas, Mainz

Seminar 3 Die Assistenz während der  
endodontischen Behandlung  
OÄ Dr. Heike Steffen, Greifswald

Tagungsleitung: ZA Mario Schreen, Annette Krause

Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgese-  
henen Anmeldekarten, welche Sie im Mai zusam-  
men mit dem Fortbildungsprogramm der ZÄK M-V  
für das zweite Halbjahr erhalten.

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein vorläu-  
figes Programm handelt. Änderungen vorbehalten.



Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern  
Körperschaft des öffentlichen Rechts