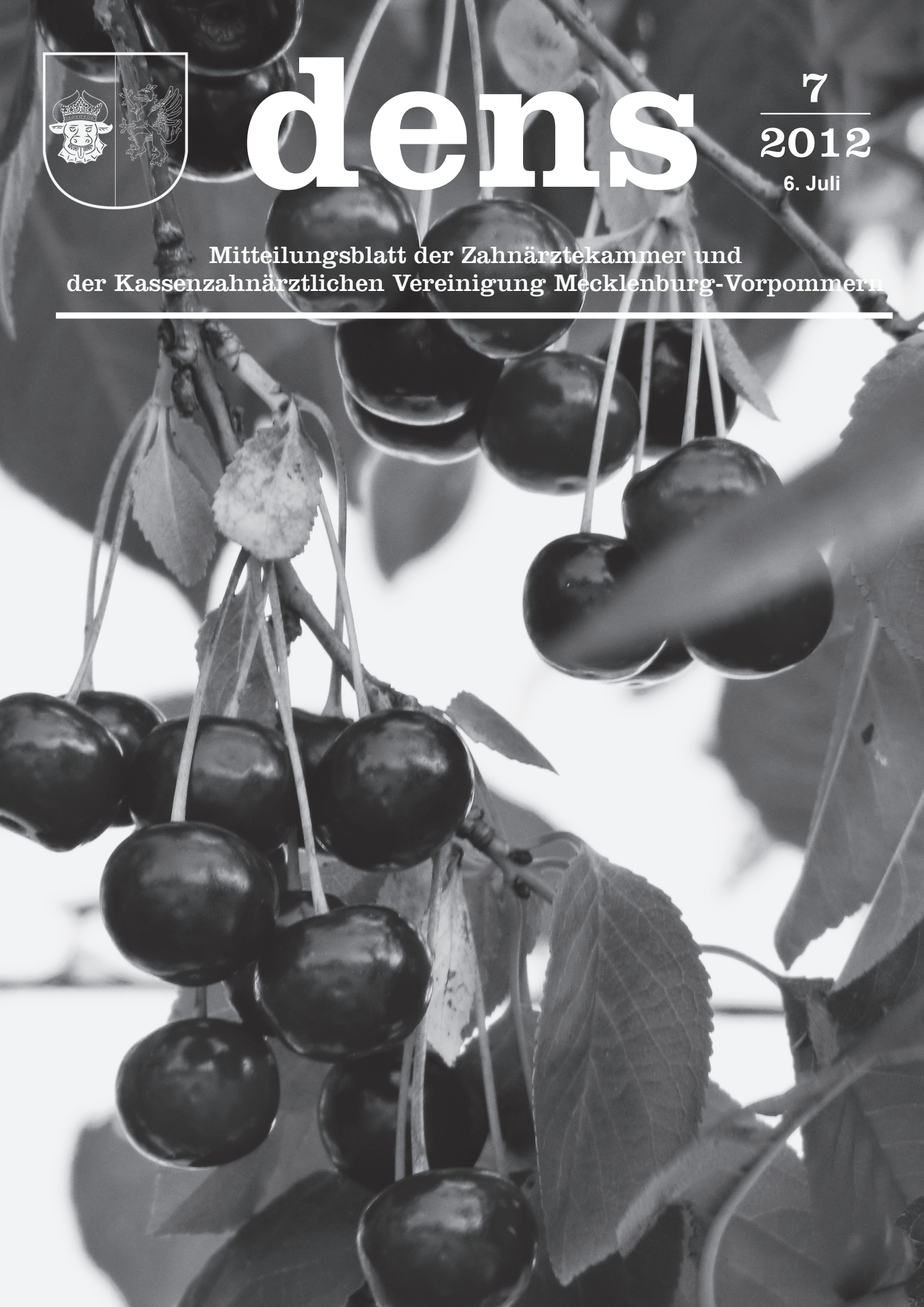




dens

7
2012
6. Juli

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Sensibles Vorgehen für große Aufgabe

Auswirkungen des demografischen Wandels in der zahnärztlichen Versorgung

Für seine anerkannten herausragenden Verdienste u. a. um die Gesundheits-System-Forschung wurde der deutschlandweit bekannte Prof. Dr. Fritz Beske mit dem Großen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland am 30. Mai ausgezeichnet. Prof. Dr. Beske beschäftigt sich seit Jahren mit der Frage, ob in Deutschland eine Zwei- oder Mehrklassenmedizin zu erwarten oder gar schon vorhanden ist. Ursächlich hierfür ist die mit dem Demografiewandel einhergehende Frage der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens hinsichtlich des Bedarfs an Leistungsträgern inklusive des benötigten medizinischen Hilfspersonals sowie des vorhandenen und/oder benötigten Leistungsumfanges. Prof. Dr. Beske mahnt seit Jahren und fordert die Politik auf, die Frage der Priorisierung der Gesundheitsleistungen anzugehen. Auf der FrühjahrsvV der KZV M-V im Jahre 2009 zeigte er beispielhaft anhand des demografischen Wandels in Brandenburg mögliche Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung und aktuell erneut in seinem Artikel „Leistungseinschränkungen unvermeidlich“ (Nordlicht Aktuell 6/2012). In diesem Artikel thematisiert Prof. Dr. Beske aus den vier großen Bereichen der Gesundheitsversorgung – ambulante medizinische Versorgung, Krankenhausversorgung, medizinische Rehabilitation und Prävention – den Bereich Rehabilitation und kommt zu dem Ergebnis: Mehr ambulant, weniger stationär, weniger Rehabilitation insgesamt. Wie gesagt, alles aus dem Blickwinkel, Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Gesundheitswesen! Den gleichen Blickwinkel hatte die KZBV für das der Vertreterversammlung vorgelegte Diskussionsforum vorgegeben. Allerdings mit den Fragen: Wie sehen die Konsequenzen aus der UN-Behindertenkonvention für die zahnmedizinische Versorgung aus? Welche Lösungsansätze gibt es? Wie kann dem besonderen Versorgungsbedarf Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung Rechnung getragen werden? Dr. Jürgen Fedderwitz führte in das Thema mit dem im Jahre 2010 von der KZBV, BZÄK und weiteren Organisationen vorgestellten Versorgungskonzept – Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – ein. Gastredner Staatssekretär Josef Hecken, Bundesminis-



Wolfgang Abeln

terium Familie, Senioren, Frauen und Jugend, unterstrich die Bedeutung von Versorgungskonzepten für eine älter werdende Gesellschaft, und führte aus: „Für diese Menschen auch die Versorgung optimieren zu können, die nicht mehr laut schreien können, ist nicht nur eine medizinische Verpflichtung, sondern und vor allem eine humane Verpflichtung und in diesem Sinne danke für ihre Bemühungen, danke für den Mut, mit diesem Konzept an die Öffentlichkeit zu gehen.“ Also auch von dieser Seite scheint die volle Unterstützung für das Konzept vorhanden zu sein. In der anschließenden Diskussionsrunde zwischen Bundestagsabgeordneten der CDU und SPD sowie der Vorsitzenden des Deutschen Caritasverband und Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, unterstrich die Vertreterin des Deutschen Caritasverbandes die Notwendigkeit, in diesem Segment tätig zu werden und wies darauf hin, dass für diesen Kreis Prävention benötigt wird, wofür nicht in erster Linie das Pflegepersonal verantwortlich zeichnen kann, sondern die Prävention in erster Linie eine zahnärztliche, eine zahnmedizinische Leistung ist, die in die Hände der Zahnärzte gehört! In seiner Schlussbemerkung unterstrich Dr. Eßer und begrüßte ausdrücklich, dass die Bundesregierung die Initiative der Zahnärzte positiv aufgenommen und mit dem GKV-VStG schon erste wichtige, wenn auch zunächst kleine Schritte zur Verbesserung der

Versorgungslage unternommen habe. Zugleich appellierte er aber an die Politik, nun eine belastbare Rechtsgrundlage für die bedarfsgerechte Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu schaffen. Nun, bei einer älter werdenden Gesellschaft nehmen ohnehin die Fragen nach Konzepten einer Rundumversorgung im Alter zwingend einen höheren Stellenwert ein. Dies betrifft wie oben gesagt nicht nur die Finanzierung, sondern es müssen auch die Ärzte/Zahn-Ärzte und ihre Praxisteams vor Ort sein, um den Bedarf überhaupt abdecken zu können. Wenn wir uns den zahnärztlichen Versorgungsgrad in M-V ansehen, dann ist heute hieraus abzuleiten, dass alles im grünen Bereich ist. Dies ist aber unter Berücksichtigung der heute geltenden Verhältniszahlen von 1:1680 bzw. für Großstädte 1:1280 nur eine Stichtagsbetrachtung! Für das Flächenland M-V haben wir zurzeit eine Verhältniszahl von 1:1276. Treffen wir die Annahme, dass alle Zahnärzte, die das 65. Lebensjahr erreicht haben, ihre Zulassung zurückgeben, die Zahl der neu zugelassenen Zahnärzte konstant bleibt und ziehen die Prognose über die Bevölkerungsentwicklung M-V des Statistischen Landesamtes aus dem Jahr 2006 heran, so könnte in gut 10 Jahren die Verhältniszahl von 1:1749 mit steigender Tendenz zu verzeichnen sein. Aus Sicht für die Wahl eines Zahnmedizinistums sicherlich ein gutes Kriterium, nur unter Berücksichtigung des Schlagwortes „Familie und Beruf“, der Feminisierung des Berufsstandes wird dieses potentielle Behandlungsvolumen nicht bedient werden können. Die Brisanz dieses Themas wird unter Hinzuziehung der Frage des Praxisstandortes und der sich andeutenden Landflucht mittelfristig für M-V weiter zunehmen. Sicherlich sieht das GKV VStG flexibel zu handhabende Unterstützungsmöglichkeiten vor, nur wird die KZV mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten die Sicherstellung einer wohnortnahen vertragszahnärztlichen Versorgung mittelfristig gewährleisten können?, oder muss die Frage der Bedarfszulassung erneut thematisiert werden? Eine sensibel zu lösende Aufgabe für die KZV, wobei das Herangehen an die zu bearbeitenden Themen von einer Stärkung Freiberuflichkeit geprägt sein wird und muss!

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

ZahnRat 70

Fälligkeit • Halterbarkeit • Aufwand • Ästhetik • Verantwortlichkeit • Kosten

„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? Lieber Heinrich, lieber Heinrich! Stopf es zu, liebe, liebe Liese; liebe Liese, stopf's zu!“



Ein Loch im Zahn ist ein Schaden, den Sie vermeiden wollen. Denn ein Loch im Zahn ist ein Schaden, den Sie vermeiden wollen. Denn ein Loch im Zahn ist ein Schaden, den Sie vermeiden wollen.

Parodontologischer Ratgeber
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk

ZahnRat 71

Zahngebiss • In der Schwangerschaft • Keine Mundhygiene • Vorerkrankungen • Zahnärztliche Ratgeber

Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen



Ein Baby zu bekommen, ist die schönste Zeit im Leben. Aber auch die Zeit, in der Sie sich Gedanken über die Gesundheit Ihres Kindes machen müssen.

Parodontologischer Ratgeber
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk

ZahnRat 72

Verletzungen • Schmerzbehandlung • Entspannungstechniken • Schmerztherapie

Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird



Das Kiefergelenk ist ein sehr wichtiges Gelenk im menschlichen Körper. Es verbindet das Kiefergelenk mit dem Schädel.

Parodontologischer Ratgeber
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk

ZahnRat 73

Karies • Diagnostik • Kariesprävention • Zahnärztliche Ratgeber • Mundgesundheit

Ursachenforschung Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie



Die Ursachenforschung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie hilft, die Ursachen von Zahnerkrankungen zu finden.

Parodontologischer Ratgeber
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk

ZahnRat 74

Kauschiken • Ästhetik • Lückenbrücken • Geschiebe • Teleskope • Pflege

Zahnverlust – Was nun? Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“



Zahnverlust ist ein Problem, das viele Menschen betrifft. Es kann die Ernährung und die Gesundheit beeinträchtigen.

Parodontologischer Ratgeber
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk

ZahnRat 75

Kieferorthopädie • Zahn- und Kieferorthopädie • Kauschiken • Kosten

Benötigt mein Kind eine Zahnsperre? Elternratgeber Kieferorthopädie



Die Kieferorthopädie ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie hilft, die Kiefer und die Zähne in die richtige Position zu bringen.

Parodontologischer Ratgeber
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk
 Herausgegeben von Prof. Dr. Gert Gottschalk



Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

| Menge | Preis/Bestellung | Versand |
|--------------|------------------|---------|
| 10 Exemplare | 2,60€ | 2,40€ |
| Gesamt | | 5,00€ |
| 20 Exemplare | 5,20€ | 2,80€ |
| Gesamt | | 8,00€ |
| 30 Exemplare | 7,80€ | 4,70€ |
| Gesamt | | 12,50€ |
| 40 Exemplare | 10,40€ | 5,00€ |
| Gesamt | | 15,40€ |
| 50 Exemplare | 13,00€ | 5,20€ |
| Gesamt | | 18,20€ |

FAX - Bestellformular 035 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück

70 „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“

71 Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an

72 Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird

73 Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie

74 Zahnverlust – Was nun?

75 Benötigt mein Kind eine Zahnsperre? Elternratgeber Kieferorthopädie

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____



dens

21. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Antje Künzel

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

| | |
|---|----|
| Großes Verdienstkreuz für Professor Dr. Fritz Beske | 9 |
| „Daten und Fakten“ 2011 erschienen | 10 |
| Großbritannien plant Prüfungen für ausländische Ärzte | 10 |
| Neue Patientenbroschüre zur Implantatpflege | 11 |
| Konsequenzen aus PKV-Studie | 11 |
| Tag der Zahngesundheit: Pakete bestellen | 11 |
| NFI-Institutsleiter Dr. Fischer verabschiedet | 12 |
| Vorab-Bilanz zum Patientenrechtegesetz | 13 |
| Ärzte: Studie Fangprämien nur peinlich | 13 |
| Kommunikationspreis ausgeschrieben | 13 |
| Professor Dr. Gert Seefeld zum 80. Geburtstag | 14 |
| Dr. Günter Mönlich im April gestorben | 14 |
| Griechenland: Gesundheitssystem droht Kollaps | 15 |
| KZBV-Jahrbuch 2011 | 20 |
| Zahntechniker-Innung: Holpriger Start ins Jahr 2012 | 20 |
| Bücher | 34 |
| Glückwünsche/Anzeigen | 36 |

Zahnärztekammer

| | |
|--|-------|
| Bericht zur Kammerversammlung | 6-9 |
| Neue ZahnRat-Ausgabe mit Elternratgeber Kieferorthopädie | 10 |
| Programm zum Zahnärztetag | 18-19 |
| Zuschläge in der GOZ 2012 | 20 |
| GOZ-Checkliste | 21-22 |
| Neuer Liquidationsvordruck ab 1. Juli | 23 |
| Sylter Woche: Das Neueste über Implantate | 23 |
| Fortbildung der Kammer im September | 24 |

Kassenzahnärztliche Vereinigung

| | |
|---|-----|
| Außerordentliche Vertreterversammlung | 4-5 |
| Zahnersatz – Festzuschüsse | 16 |
| Service der KZV rund um die Niederlassung | 17 |
| Aktuelle Fortbildungsangebote | 25 |

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

| | |
|---|-------|
| GZMK-Fortbildungsveranstaltung: Viel Seele um Mund und Zähne | 15 |
| 50-jähriges Staatsexamen | 26 |
| Rostocker Citylauf – Schwitzen fürs Examen | 26 |
| Schmerzmittel für den Zahnarzt (2) | 27-30 |
| Überblick der Aufbewahrungsfristen für zahnärztliche Unterlagen | 31 |
| Praktikum in der Zahnarztpraxis | 32-33 |
| Impressum | 3 |
| Herstellerinformationen | 35 |

Ankündigung: dens-Ausgabe 8/9 erscheint als Doppelausgabe zum Zahnärztetag am 30. August. **Die Redaktion**

Honorarverteilung ab 1. Juli neu geregelt

Außerordentliche Vertreterversammlung mit ordentlichem Ergebnis

Siebeneinhalb Wochen lagen zwischen der regulären Frühjahrvertreterversammlung und einer außerordentlichen Sitzung der Vertreter am 6. Juni. Zeit, die ganz bewusst zur Verfügung gestellt worden war, um die vom Vorstand und vom Koordinationsgremium auf der Infoveranstaltung am 13. April vorgestellten Gesetzesänderungen und daraus resultierend die notwendige Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes gemeinsam mit den Mitgliedern der Vertreterversammlung allen Kolleginnen und Kollegen im Lande ebenfalls darstellen und erklären zu können. Ein Honorarverteilungsmaßstab ist ein schwieriges und nicht leicht verständliches Konstrukt. Mit ein paar Worten und Ausführungen ist es nicht zu verstehen. Das aber wollten Vorstand und auch Vertreterversammlung unbedingt erreichen, zumal geplante Änderungen eines künftigen Honorarverteilungsmaßstabes das Verständnis aller Berufskollegen im Land bedürfen. „Deshalb waren wir in fast allen Kreisstellen und haben die Thematik mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort diskutiert“, erklärte Vorstandsvorsitzender Wolfgang Abeln. Es ging um ein Zeichen und ein standespolitisches Signal für ein wenig mehr Freiheit des Berufsstands. Denn der vorgelegte Entwurf des Honorarverteilungsmaßstabes würde einen erhöhten Behandlungsbedarf entsprechend der Morbiditätsstruktur der Versicherten zulassen. „Wir haben keine Hand-



Die Zustimmung war groß: 22 der anwesenden 25 Mitglieder der Vertreterversammlung stimmten für eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes. Drei Vertreter stimmten dagegen.
Fotos: Kerstin Abeln

lungsvollmacht, wenn wir uns für die Planwirtschaft entscheiden“, sagte dann auch VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter in seiner Einführung.

Veranstaltungsmarathon nannte Wolfgang Abeln dann auch treffend die vielen Diskussionsrunden im ganzen Land. Sein Dank ging an alle diejenigen, die sich Zeit genommen hatten, daran teilzunehmen und damit aktiv ihre Meinung eingebracht haben. Fast 400 Kollegen machten davon Gebrauch. „Oft war die Verunsicherung in den Gesichtern der Teilnehmer ablesbar, als wir in die Kreise kamen“, erläuterte Abeln. Nach einem detaillierten Vortrag wandelte sich Verunsicherung aber oft in Verständnis. Die Zusammen-

hänge waren im Vorfeld einfach nicht klar genug. „In die Kreise zu gehen und mit der Basis gemeinsam zu diskutieren, war ein guter Weg“, sagte Abeln denn auch.

So ähnlich sahen das viele Vertreter, die von den Veranstaltungen in ihren Kreisen berichteten. „Es ist eine un-

Beschlossener Antrag

Antragsteller: Dr. Lutz Knüpfer, Dr. Karsten Georgi, Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung möge den Honorarverteilungsmaßstab, basierend auf der Einzelleistungsvergütung, Stand 19. April 2012, mit Wirkung zum 1. Juli 2012 beschließen. Eventuell bestehende Überschreitungen von individuellen Punktmengenobergrenzen für den Zeitraum 1. Januar bis 30. Juni 2012 werden dem Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2012 und den Bedingungen des dann gültigen HVMs zugeordnet.

Begründung: Durch das GKV-VstG wurde der vor dem 1. Juli 2004 bestehende Rechtszustand wieder hergestellt. Somit hat die KZV den HVM in eigener Verantwortung als Satzung zu beschließen und das Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen herzustellen.

Abstimmungsergebnis: mehrheitlich beschlossen



Wolfgang Abeln: „Wir brauchen verlässliche betriebswirtschaftliche Daten aus den Praxen, eine eigene, zeitnahe Kostenstrukturanalyse.“



Leitete routiniert die außerordentliche Versammlung in Greifswald, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Peter Schletter.



Bilden seit über sieben Jahren ein bewährtes Präsidium für die Mitglieder der Vertreterversammlung: Dr. Manfred Krohn, stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV M-V, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der KZV M-V, Justiziar Rainer Peter, VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter und Hans Salow, stellv. VV-Vorsitzender (v.l.n.r.).

gläublich sachliche Diskussion gewesen“, sagte Dr. Lutz Knüpfer. Bei aller Skepsis, denn es bleibe spannend, sei vor allem das Gefühl, einen neuen Weg zu versuchen, zu spüren gewesen. „Immer besser ist es gelungen, die schwer verdauliche Materie anschaulich zu transportieren“, fasste Dr. Karsten Georgi seine Eindrücke zusammen. Dr. Uwe Greese resümierte: „Wenn man nichts versteht, ist es schwierig zu entscheiden.“ Doch es sei gelungen, die meisten Teilnehmer beruhigter aus den Diskussionsrunden zu entlassen. Christiane Fels informierte über den Grundtenor der Veranstaltung in Torgelow: „Viele waren sehr froh darüber, dass sie informiert und direkt gefragt worden sind.“ „Auf Rügen war die Verunsicherung größer, als die Chance, Neues zu wagen“, informierte Petra-Maria Sieg. Hier hätte man sich mehrheitlich dafür ausgesprochen, den alten Honorarverteilungsmaßstab beizubehalten. Ganz anders hingegen empfand es Kollege Dr. Hartmut Beitz. Für ihn sei die Veranstaltungsreihe eine Lehrstunde für Basisdemokratie gewesen. Seine Tendenz: „Wer nicht wagt, der nicht gewinnt.“

Dr. Hans-Jürgen Koch besuchte mit über 50 Teilnehmern eine der größten Veranstaltungen. „Eine gewisse Skepsis ist geblieben“, berichtete er, dennoch sei die Gruppe der Befürworter für eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs größer geworden.

„Man sollte sich vielleicht überlegen, welchen Politikstil man pflegt“, mahnte Dr. Cornel Böhringer mit Blick auf die Informationspolitik einzelner Vertreter. „Marktschreierische Aktionen schaden und kosten Zeit und Geld“, erklärte er. Gleichzeitig warb er aber dafür, bei wichtigen Entscheidungen die Basis mit einzubeziehen.

Karsten Lüder sah das anders. Es sei wichtig, einen Stein ins Rollen zu

bringen und damit Diskussionen anzuschieben. Eine Freiheit in einem gedeckelten System könne es ohnehin nicht geben.

Vorstandsmitglied Dr. Manfred Krohn wies darauf hin, dass im Zusammenhang mit der Diskussion um einen neuen Honorarverteilungsmaßstab immer wieder die Basisdemokratie eingefordert wurde und dies verbunden mit der Forderung, dass der Vorstand mit dieser sehr brisanten Thematik eher an die zahnärztliche Basis hätte herantreten sollen. Dies sei aus seiner Sicht allerdings falsch verstandene Basisdemokratie. Mit der Wahl in die Vertreterversammlung der KZV hätten alle hier vertretenen Kolleginnen und Kollegen das demokratisch legitimierte Recht, sich vorrangig im Vorfeld, insbesondere auf der für April anberaumten ordentlichen Vertreterversammlung, über diese Thematik zu informieren und sich mit ihr auseinanderzusetzen. So sei es aus seiner Sicht vernünftig gewesen, dass sich eine große Mehrheit für eine außerordentliche VV ausgesprochen hat, um dann zwischenzeitlich gemeinsam mit dem Vorstand an die zahnärztliche Basis heranzutreten. Dieses Vorgehen ist gelebte Basisdemokratie und auch für das zukünftige Vorgehen des Vorstands von Bedeutung. Für diesen sei es nach wie vor unverzichtbar, bei wichtigen anstehenden Entscheidungen zuerst die gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung zu informieren und sich mit ihnen zu beraten und wenn es erforderlich sein sollte, dann an die zahnärztliche Öffentlichkeit heranzutreten, um sie dann aktiv in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Wolfgang Abeln ging in seinem Bericht insbesondere auf die Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die

Grünen ein. In dieser hieß es u. a.: „Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde die Grundentscheidung getroffen, dass für Vereinbarungen der vertragsärztlichen Gesamtvergütungen nicht primär die finanzielle Situation der Krankenkassen, sondern die Veränderung des mit der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundenen Behandlungsbedarfs möglich ist.mit der Folge, dass im ärztlichen Vergütungssystem die Morbidität der Versicherten berücksichtigt wird. Die strikte Begrenzung entsprechend der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten wurde als nicht sachgerecht aufgegeben.“

„Damit bestätigt die Bundesregierung klar unseren Gedanken, die steigende Bedeutung der Morbidität für die Vereinbarung der Gesamtvergütung zu berücksichtigen“, veranschaulichte Abeln und machte deutlich, dass der eingeschlagene Weg mit dem vorliegenden Entwurf eines Honorarverteilungsmaßstabs der richtige sei.

Mit deutlicher Mehrheit sprachen sich die Vertreter für eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs aus. Er tritt zum 1. Juli in Kraft. Darüber hinaus sprach sich die Versammlung dafür aus, einen Ausschuss zu bilden, der sich zeitnah mit der Kostenstruktur der Praxen im Land befasst. „Die Kostenstrukturanalyse der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung reicht nicht aus“, verwies Wolfgang Abeln. „Sie erreicht uns zu spät und ist nicht ausreichend auf Mecklenburg-Vorpommern zugeschnitten.“ Das aber sei nötig, um schnell Daten zu ermitteln und Tendenzen zu bekommen, die dann in die Honorarverteilung aber auch in Vertragsverhandlungen einfließen. Insgesamt fünf Vertreter erklärten ihre Bereitschaft, in diesem Ausschuss mitzuwirken.

Kerstin Abeln



32 von 42 Kammerdelegierten waren bei der Kammerversammlung in Rostock anwesend.

Fotos: Steffen Klatt (5)

Bericht zur Kammerversammlung

„Die Versorgung im ländlichen Raum ist eine politische Querschnittsaufgabe“

Samstag, 16. Juni 2012 – die Uhr zeigt 22:34 Uhr an und ZDF-Kommentator Bela Rethy gibt Gewissheit: Mit Polen ist der erste Gastgeber der Fußball-Europameisterschaft 2012 in Polen und der Ukraine durch eine Niederlage gegen Tschechien ausgeschieden. Auch das in den Favoritenkreis gerückte Russland scheidet nach dem verlorenen Spiel gegen Griechenland aus. Damit ist die griechische Nationalmannschaft bereits jetzt deutlich erfolgreicher, als es die wirtschaftliche Lage der Nation ist. Auch auf der Kammerversammlung am 16. Juni 2012 im Radisson-Blu-Hotel in Rostock blieb die Krise der Hellenischen Republik nicht unbeachtet.

Nach der Eröffnung der 42. Kammerversammlung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, wurde festgestellt, dass 32 von 42 Kammerdelegierten an der Tagung teilnahmen. Als Gäste waren u. a. der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V, Dr. Manfred Krohn sowie die Vertreter der Verwaltung des Versorgungswerkes aus Hamburg, Geschäfts-

führer Dipl.-Betriebswirt Gerald Matthies, Versicherungsmathematiker Dr. Horst-Günther Zimmermann mit seinem Nachfolger Torsten Seemann und Abteilungsleiterin Inge Panier anwesend.

Zunächst beleuchtete Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich die gesundheitspolitische Entwicklung der vergangenen zwei Jahre und zog für den zahnärztlichen Berufsstand entsprechende Resümeees. So stehe vor allem immer noch die Umsetzung der GOZ 2012 im Fokus. Der Präsident betonte nochmals, dass diese GOZ nicht alle Erwartungen erfülle. Dennoch, insbesondere im Hinblick auf die derzeitigen politischen Diskussionen und den globalen wirtschaftlichen Entwicklungen bilde diese Verordnung das derzeit Mögliche ab. Gerade die gegenwärtige Erarbeitung einer neuen GOÄ, hier vermutet man Abwertungen bis zu 15 Prozent, unterstreiche diese Feststellung. Daher gelte es nunmehr, diesen Prozess zu beobachten, um daraus Auswirkungen für den zahnärztlichen Berufsstand ableiten zu können. Prof. Dr. Oesterreich wies zudem auf die politische Bedeutung der bereits aktualisierten

Kommentierung der Bundeszahnärztekammer zur GOZ hin und rief darüber hinaus auf, sich an der GOZ-Analyse zu beteiligen, da so gewonnene Daten für die zukünftigen Argumentation von erheblicher Bedeutung sein werden.

In seinen weiteren Ausführungen bezog sich der Präsident auf das Patientenrechtegesetz. Dadurch werde der (zahn-)ärztliche Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch kodifiziert. Positiv stellte Prof. Dr. Oesterreich heraus, dass es nicht zu einer Beweislastumkehr gekommen sei. Kritisch unterstrich er, dass mit diesem Gesetz das generelle Misstrauen der Patienten in die ärztliche Behandlung gefördert werde. Fraglich sei auch, warum dem Patienten nur Rechte und keine Pflichten eingeräumt werden. Durch die Ausweitung der Beratungs- und Dokumentationspflichten werde eine nicht unerhebliche Steigerung des bürokratischen Aufwandes die Kolleginnen und Kollegen zusätzlich belasten.

Im Folgenden ging der Präsident auf das Versorgungsstrukturgesetz ein. Er stellte heraus, dass die Bemühungen,

Ansätze des bestehenden Alters- und Behindertenzahnheilkunde-Konzepts des Berufsstandes in das Gesetz zu implementieren, ein erster wichtiger Schritt sei. Das Thema demografischer Wandel hingegen sei schon seit vielen Jahren bekannt, dennoch sei es in den vergangenen Jahren von der Politik einfach umgangen worden. Bewusst wurden unspektakuläre gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen vertagt, um in der Wählergunst zu punkten. Jetzt werde es „ganz plötzlich“ immer präsenter und die Politik beginnt hektisch zu handeln. Der Berufsstand hatte selbst schon frühzeitig auf den demografischen Wandel reagiert und die Herausforderungen für die Versorgungssysteme beschrieben sowie eigene Handlungskonzepte vorgelegt. Dennoch, die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme muss durch die Politik gewährleistet werden. Eine große Herausforderung wird unter diesen Bedingungen für die Gesundheitsberufe der zunehmende Fachkräftemangel sein.

Die berufliche Tätigkeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten im ländlichen Raum betreffe nicht nur den Sicherstellungsauftrag für die zahnmedizinische Versorgung, sondern berühre auch Zuständigkeiten der Zahnärztekammer. Eine Vernetzung mit den kommunalpolitischen Entscheidungsträgern in den Städten und Gemeinden sind Zukunftsaufgaben zur Sicherung der Infrastruktur der Praxen und deren Mitarbeiter. Darüber hinaus sei das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung von zunehmender Bedeutung und bedarf der aktiven Gestaltung durch die Selbstverwaltung. Nicht zuletzt sind auch die Fortbildung und die Förderung von spezifischen Kompetenzen wesentlich hiervon berührt. Man wisse, dass sich die Landesregierung intensiv mit der Bevölkerungsentwicklung auseinandersetze. Bei diesen Überlegungen muss auch der gesundheitlichen und zahnmedizinischen Versorgung Beachtung geschenkt werden. Hier wird die Zahnärztekammer aktiv werden müssen.

Abschließend skizzierte Prof. Dr. Oesterreich wesentliche Aufgaben der Zahnärztekammer für die nahe Zukunft. Die Interessen des Berufsstandes sind in den oben skizzierten Themenfeldern wahrzunehmen. Andererseits muss aber auch das Gemeinwohl im Auge behalten werden. Eine

klare und transparente Werteorientierung müsse in einer Zeit zunehmender Werteverluste in der Gesellschaft geschaffen werden. Die Zahnarztpraxis sei kein Wellnessstudio, damit schaffe man ein falsches Bild in der Öffentlichkeit. Die Durchsetzung des Berufsrechts stehe ebenso auf der Agenda wie die weitere Abstimmung mit den Heilberufskammern, um das Bild des Berufsstandes weiter zu stärken und klar zu definieren.

Die Einführung des elektronischen Heilberufsausweises sei für Mitte 2013 geplant. Ein Verbund aus KZVs



Hauptgeschäftsführer RA Peter Ihle informierte u. a. über die Möglichkeiten der Neustrukturierung der Kreisstellen

und Zahnärztekammern der neuen Bundesländer sei bestrebt, eine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Signatur einzuführen, mit deren Hilfe die tägliche Arbeit in den Zahnarztpraxen erleichtert wird (Dokumentation, Röntgenbilder, Abrechnung).

In der anschließenden Diskussion wurde angeregt, einmal darzustellen, welche Anforderungen an eine ausreichende und angemessene Berufshaftpflichtversicherung für Zahnärzte zu stellen sind. Weiterhin wurden die Themen Patientenrechtegesetz, Versorgungsstrukturgesetz und die Aufgaben der Kammer diskutiert. Dabei wünsche man sich eine aktive Zahnärztekammer zur Durchsetzung des Berufsrechts und der Herausbildung einer klaren Werteorientierung des Berufsstandes.

In seinem Bericht aus der Geschäftsstelle erläuterte Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle drei Varianten einer möglichen Neustrukturierung der Kreisstellen. Er wies noch einmal darauf hin, dass die Kreisstellen unselbstständige Untergliederungen der Zahnärztekammer sind. Laut Satzung gelten die politischen Kreise, sofern die Kammerversammlung keine anderen Grenzen festlegt. Der Hauptgeschäftsführer berichtete über Vor- und Nachteile der verschiedenen Modelle und demonstrierte diese an Hand von Landkarten. Über die künftige Festlegung der neuen Kreisgrenzen sei spä-



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Dipl.-Stom. Holger Donath dankten Inge Panier für die geleistete Arbeit und verabschiedeten Sie in den wohlverdienten Ruhestand



Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich beleuchtete die gesundheitspolitische Entwicklung im letzten und in diesem Jahr und zog für den zahnärztlichen Berufsstand entsprechende Konsequenzen

testens vor den nächsten Wahlen zur Kammerversammlung zu beschließen. Die Delegierten sprachen sich dafür aus, die Kreisstellen in den vor der letzten Kreisgebietsreform bestehenden Grenzen mit einigen kleineren Modifizierungen beizubehalten. Prof. Dr. Oesterreich stellte eindeutig heraus, dass die neue Struktur vor allem in den Kreisen akzeptiert werden müsse und bat die Delegierten darum, die entsprechenden Aspekte bis zur nächsten Kammerversammlung vor Ort in den Kreisstellen zu diskutieren.

Über den Stand und die Entwicklung des Versorgungswerkes berichteten der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath und der Versicherungsmathematiker Dr. Horst-Günther Zimmermann. In einem Resümee der letzten zehn Jahre sei festzustellen, dass die Zeiten zunehmend unruhiger geworden seien. Dies vor allem vor dem Hintergrund der krisenhaften wirtschaftlichen

Entwicklung und den Problemen der europäischen Währung. Der Versorgungsausschuss befindet sich hier in einer sehr großen Herausforderung.

Im Folgenden ging Holger Donath auf die genauen Zahlen aus dem Jahr 2011 ein. So sei der Mitgliederbestand mit 1367 Mitgliedern stabil geblieben, die Anzahl der Beitragsreduzierungen habe sich verringert. Es wurde ein Ertrag in Höhe von 24,7 Millionen Euro erzielt. Der Aufwand lag bei rund 4 Millionen Euro, sodass die Bilanzsumme um 20,7 Millionen Euro auf 273,7 Millionen Euro gestiegen ist. Die Bruttorendite läge mit 3,97 Prozent unter dem Vorjahresniveau. Die Nettorendite habe mit 3,56 Prozent den Rechnungszins von 3,5 Prozent übertroffen. Die Strukturierung der Kapitalanlagen würde vom Versorgungsausschuss ständig überprüft, um auch zukünftig für den wirtschaftlichen Erfolg des Versorgungswerkes zu garantieren. Die Entwicklung der zahnärztlichen Versorgungssituation

Anzeige



Die Kammerdelegierten mussten über drei Anträge des Versorgungsausschusses abstimmen

im Zusammenhang mit den demografischen Veränderungen in Mecklenburg-Vorpommern würde dabei bezüglich der Mitgliederzahl und -struktur des zahnärztlichen Versorgungswerkes weiter verstärkt Beachtung finden. Das Versorgungswerk wird in der kommenden dens-Ausgabe mit einem gesonderten Bericht detaillierter informieren. Zum Abschluss seines Berichtes verabschiedete Holger Donath und der Präsident die Abteilungsleiterin des Versorgungswerkes Inge Panier in den wohlverdienten Ruhestand.

Als Termin der nächsten Kammerversammlung benannte Prof. Dr. Oesterreich den 1. Dezember 2012. Diese Kammerversammlung wird in der Geschäftsstelle in Schwerin stattfinden.

Steffen Klatt
Referat Öffentlichkeitsarbeit

Professor Beske bekam Großes Verdienstkreuz Herausragende Verdienste um das Gesundheitswesen gewürdigt

Professor Dr. Fritz Beske aus Kiel ist vom Bundespräsidenten mit dem Großen Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Der (damalige – d. Red.) Ministerpräsident Schleswig-Holsteins Peter Harry Carstensen überreichte die Auszeichnung am 30. Mai in Kiel.

Fritz Beske hat sich seit mehr als vier Jahrzehnten herausragende Ver-

dienste um das Gesundheitswesen in Deutschland erworben. Das von ihm 1975 in Kiel als gemeinnützige Stiftung gegründete Institut für Gesundheits-System-Forschung wurde 2001 in „Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel“ umbenannt. Es ist deutschlandweit eine anerkannte Adresse für gesundheitspolitische Forschung und maßgeblich mit dem Namen seines Grün-

ders verbunden. Auch im hohen Alter leitet Beske das Institut weiterhin ehrenamtlich. Bis 2004 war sein Institut Kooperationszentrum der Weltgesundheitsorganisation WHO und beriet unter anderem Russland beim Aufbau und der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Von 1987 bis 1990 war Beske Mitglied der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“. Im Auftrag der Landesregierung analysierte sein Institut die aktuelle Versorgungssituation im Gesundheitsbereich in Schleswig-Holstein. Dazu entwickelten Verbände und Vertretungen aus dem Gesundheitswesen Konzepte für Gesundheit und Pflege, die 2012 vorgestellt wurden.

Darüber hinaus engagiert sich Beske in vielen Verbänden, beispielsweise dem Deutschen Roten Kreuz. Die Anscharschwernerschaft des DRK berät er seit fast 30 Jahren.

Fritz Beske erhielt 2008 die Paracelsus Medaille, die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft. 2009 wurde er für sein Lebenswerk mit dem dfg Award des Dienstes für Gesellschaftspolitik geehrt.

Landesregierung S-H



Professor Dr. Fritz Beske (l.) aus Kiel ist mit dem Großen Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Foto: Frank Peter

Benötigt mein Kind eine Zahnsperre?

ZahnRat-Ausgabe 75 mit Elternratgeber Kieferorthopädie

Die Patientenzeitung ZahnRat beschäftigt sich in ihrer Ausgabe 75 vom Juni mit der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Sie wurde von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern unter der maßgeblichen Mitarbeit von Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon und Dr. Anja Salbach aus der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Rostock erstellt.

Der Ratgeber vermittelt den Eltern und Patienten, wie man Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern vorbeugen kann. Er geht auch darauf ein, wann der richtige Zeitpunkt zur Überprüfung der Zahnstellung bei Kindern ist und welche Möglichkeiten der kieferorthopädischen Behandlung existieren. Der ZahnRat sagt den Eltern, welche Aufga-

ben sie bei der kieferorthopädischen Behandlung ihrer Kinder haben. Er

geht auch auf die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ein.

ZahnRat-Herausgeber sind die (Landes-)Zahnärztekammern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag Satztechnik Meissen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meissen möglich, Telefon 03525-7186-0, Telefax 03525-7186-12, E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de. Im Internet: www.zahnrat.eu, www.zahnrat.net

Preise inklusive Versand (zzgl. MWSt.):
 10 Exemplare: 5 Euro
 20 Exemplare: 8 Euro
 30 Exemplare: 12,50 Euro
 40 Exemplare: 15,40 Euro
 50 Exemplare: 18,20 Euro

ZahnRat 75
 Kieferorthopädie • Zahn- und Kieferfehlstellungen • Korrekturen • Kosten

Benötigt mein Kind eine Zahnsperre?
 Elternratgeber Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Erkennung und der Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Dabei geht es nicht nur um die sichtbaren Ausreißer durch gesunde Zähne, sondern vor allem um die Erhaltung und Wiederherstellung wichtiger gesundheitlicher Faktoren bei Ihrem Kind. Unsere Zahnärzte im Spezialfall können Lücken im Biss und Gieß im Zahnbogen angeordnet sein. Die oberen Frontzähne zeigen über die unteren Zähne und die Seitenzähne sind korrekt ineinander verknüpft. In räumliche Faktoren für Zahn- und Kieferfehlstellungen sind genetische und äußere Einflussfaktoren. Dabei können Eltern und Patienten vor allem den äußeren Einflussfaktoren, die sich während der Gebissentwicklung von früh nachfolgend auf die Ausbildung des Gebisses auswirken, vorbeugen. Solche Faktoren sind beispielsweise falsche Trink- und Ernährungsgewohnheiten, das Laufen auf Finger oder Nuckel und die offene Mundhaltung mit Mundatmung. Damit diese zum richtigen Zeitpunkt erkannt werden können, lohnt sich ein Besuch mit Ihrem Kind beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden schon dann, wenn einzelne Mischkass zu dem beobachtet.

Patientenzeitung der Zahnärzte
 in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
 Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Daten & Fakten

Faltblatt 2011 aufgelegt

Jedes Jahr ermitteln die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer wichtige Daten aus dem Praxisalltag von Zahnärztinnen und Zahnärzten für Journalisten, Gesundheitsexperten, Standespolitiker aber auch interessierte Zahnärzte.

Für den einen oder anderen lohnt ein Blick in das praktische Faltblatt, wenn es um Niederlassungsfragen oder die Inanspruchnahme von Zahnbehandlungen geht. Die neue Ausgabe der Reihe Daten & Fakten mit den wichtigsten Informationen für das Jahr 2011 liegt jetzt druckfrisch vor.

Sie kann online über die Webseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung – www.kzbv.de – bestellt werden.

KZV

Zahnärztliche Versorgung

2011
Daten & Fakten

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER
 KZBV

Neue Patientenbroschüre zur Implantatpflege

Europerio 7: Periimplantitis-Prävention durch Prophylaxe

Implantate brauchen Pflege – das ist der Titel der neuen Patientenbroschüre des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis und gleichzeitig eine treffende Zusammenfassung vieler Vorträge zu periimplantären Erkrankungen auf der Europerio 7, dem weltweit größten Kongress zur Parodontologie und Implantologie (6. bis 9. Juni, Wien). Entsprechend hohen Zuspruch fand die Broschüre Implantate brauchen Pflege bei ihrer erstmaligen Präsentation auf der Europerio 7.

Implantate benötigen eine regelmäßige Kontrolle und Reinigung in der zahnmedizinischen Praxis und müssen auch im Rahmen der häuslichen Mundhygiene gut gepflegt werden, um Entzündungen vorzubeugen.

Darin waren sich zahlreiche namhafte Wissenschaftler in ihren Vorträgen zu periimplantären Erkrankungen auf der Europerio 7 einig.

Vor diesen Hintergrund präsentierte die Arbeitsgruppe gesundes Implantat, eine Initiative des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis, auf der Europerio 7 erstmals die Patientenbroschüre Implantate brauchen Pflege.



Neue Broschüre

Überwältigende Nachfrage auf Patientenbroschüre

Über 3200 der Broschüren wurden an den Messeständen von EMS und GlaxoSmithKline, den beiden Premiumsponsoren des Aktionsbündnisses, verteilt. Das Interesse der Kongressbesucher war sehr groß, da es bislang kaum entsprechendes Aufklärungsmaterial für Patienten gegeben hat. Implantate brauchen Pflege erklärt leicht verständlich Mechanismen in

der Mundhöhle und gibt Tipps zur Implantatreinigung, ohne Ängste zu schüren. Die patientengerechte Gestaltung macht die Broschüre zu einem hochwertigen Aufklärungsmedium in jeder Zahnarztpraxis.

Gemeinsam für gesunde Implantate

Mit „Implantate brauchen Pflege“ konnte erstmals über Unternehmensgrenzen hinweg ein fachlicher Konsens zur Pflege von Implantaten gefunden werden. Im Aktionsbündnis gegen Periimplantitis engagieren sich namhafte Unternehmen für die Prävention periimplantärer Entzündungen. Der wissenschaftliche Beirat und führende Fachverlage unterstützen das Bündnis bei seiner Arbeit. Interessierte Zahnmediziner könnten die Patientenbroschüre Implantate brauchen Pflege unter www.gegen-periimplantitis.de bestellen. Die Mindestabnahme der gedruckten Broschüre beträgt 100 Stück (auch gemischt aus Deutsch und Englisch). Pro Exemplar fallen 0,25 Euro (inkl. MwSt.) Schutzgebühr an.

Aktionsbündnis gegen Periimplantitis
info@gegen-periimplantitis.de
www.gegen-periimplantitis.de

NFI-Institutsleiter Dr. Fischer verabschiedet

Nachfolger bereits im Amt

Über 33 Jahre stand Dr. Dr. Hans-Ulrich Fischer als Institutsleiter dem NFI, Norddeutsches Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe, in Hamburg-Billstedt vor. Am 6. Juni verabschiedeten ihn rund 80 Kolleginnen und Kollegen, Dozenten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Verwaltungskräfte in den Ruhestand. Unter den Gästen auch die NFI-Gesellschafter, vertreten durch Präsidenten, Vizepräsidenten, Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer der vier norddeutschen Kammern. Auch viele Ehemalige fanden den Weg in die Fortbildungsräume des NFI.

Der Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, eröffnete den Reigen der Redner. Er erinnerte an die Anfangsjahre und die Umstände der Gewinnung von Dr. Fischer als Institutsleiter. Im Jahre 1978 sei per Anzeige ein Institutsleiter gesucht worden für ein Haus, das erst im April 1979 fertig werden sollte.

Prof. Sprekels: „Man kann sich heute kaum noch vorstellen, mit wie viel Energie und Herzblut unsere Vorgänger in den Vorständen das NFI damals aufbauten. Das NFI sollte und hat die Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen im Norden auf den Weg gebracht und etabliert. Und Kollege Fischer war der Mann der ersten Stunde und hat von Anfang an tatkräftig dafür gesorgt, dass das junge Institut ans Laufen kam. Die weiteren Mitarbeiter mussten erst gesucht, Praxis und Lehrbetrieb aufgebaut werden.“

Dann dankte der Präsident Dr. Fischer: „Lieber Ulli, Du hast als Gründungsinstitutsleiter das NFI mit aus der Taufe gehoben, hast es erwachsen werden lassen und zu seinem heutigen Ruf geführt. All die 33 Jahre hast Du Dich mit großem Einsatz und Engagement, mit viel Freude und Dynamik dafür eingesetzt, dass das NFI heute den Ruf hat, den die Gründungsväter sich gewünscht haben.“

Dr. Carsten Ehm als gerade bestellter neuer Institutsleiter sprach dann zu den Gästen. Er berichtete von einer internen Abschiedsfeier für Dr. Fischer. Hier habe er einen Oscar für die Prophylaxe verliehen bekommen. Mitarbeiterinnen des NFI haben zudem einen Film für ihren Chef gedreht, der sein Arbeitsleben in der Praxis humoristisch nachzeichnet. Auch habe der NFI-Chor „zugeschlagen“



Dr. Carsten Ehm (Mitte) wurde in der Sitzung der NFI-Gesellschafter am 6. Juni zum neuen NFI-Institutsleiter bestellt. Als Vertreter der beteiligten Kammern auf dem Foto v. l.: Dr. Wolfgang Menke (Präsident ZÄK Bremen), Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (Präsident ZÄK Hamburg), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Präsident ZÄK Mecklenburg-Vorpommern) und Dr. Michael Brandt (Vizepräsident ZÄK Schleswig-Holstein).

und ein Lied einstudiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten Dr. Fischer außerdem ein Brandzeichen für den häuslichen Grill verehrt – mit dem NFI-Logo zum Einbrennen ins Steakfleisch. Damit solle gezeigt werden, wie Dr. Fischer dem NFI seinen Stempel aufgedrückt habe. Dr. Ehm dankte seinem Vorgänger für die stets glückliche Hand mit seinen Entscheidungen und versprach, das NFI in seinem Sinne mit kleinen Veränderungen fortführen zu wollen.

Mit einer sehr persönlichen Ansprache wendete sich dann Susanne Graack, die Leiterin des NFI-Lehrbetriebes, an Dr. Fischer. Sie betonte in ihren Ausführungen unter anderem, dass er andere Mitarbeiter neben sich stets zur Entfaltung habe kommen lassen. Deren Erfolge habe er ihnen dann auch gegönnt.

Dr. Fischer stand als letzter vor dem Mikrofon. Er bezeichnete die 33 Jahre als eine „wunderschöne Zeit“, er habe sich sehr wohl gefühlt am NFI. Er dankte insbesondere Beirat und Gesellschaftern des NFI, die ihm eine politische Richtung vorgaben aber auch Freiräume, dies umzusetzen, die er nie ausgenutzt habe. An alle anwesenden Gruppen und viele Personen richtete Dr. Fischer dann individuelle Dankesadressen, so an Prof. Sprekels, die KZV Hamburg, die Dozenten des NFI, seine Kolleginnen und Kollegen, die

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des NFI und die Verwaltung der Kammer. Die Damen im Saal erhielten abschließend eine langstiehlige rote Rose. Das war die letzte Amtshandlung von Dr. Fischer.

Leitungswechsel am NFI

Nach über 33 Jahren ging Dr. Dr. Hans-Ulrich Fischer am 1. Juni als Leiter des NFI (Norddeutsches Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe) in Hamburg-Billstedt in den Ruhestand. Sein Nachfolger ist der Zahnarzt Dr. Carsten Ehm.

Das NFI ist eine Gemeinschaftseinrichtung der vier norddeutschen Zahnärztekammern aus Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein. Am NFI werden zahnärztliche Mitarbeiterinnen fort- und weitergebildet.

Dr. Fischer baute das NFI von der ersten Stunde an mit auf. Er konzipierte die Fort- und Weiterbildungsangebote für die zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und leitete selbst viele Kurse.

Dr. Ehm ist bereits seit über 20 Jahren am NFI als Zahnarzt und Dozent tätig. Davor studierte er Zahnmedizin in Ulm, Hamburg und Kiel und war dann zunächst in freier Praxis in Oldenburg tätig, wechselte aber schon 1990 an das NFI.

Gerd Eisentraut, Hamburg

Vorab-Bilanz Patientenrechtegesetz

Mit Blick auf den vorgelegten Kabinettsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) verweisen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung.

„Zahnmedizinische Behandlungen sind keine Controlling-Prozesse, die mit bürokratischen Auflagen optimiert werden können“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Die Verschärfungen im Bereich der Dokumentation, Einwilligung und Aufklärung reduzieren die Behandlungszeit, dies kommt dem Patienten nicht zu Gute. Bei allem Verständnis für eine Bündelung der verschiedenen Rechtsgrundlagen: Hier schießt der Gesetzgeber über das Ziel hinaus, ohne den Versorgungsalltag im Blick zu haben.“

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, erklärte: „Die Absicht des Gesetzgebers, Patientenrechte zu ordnen und zu kodifizieren, begrüßen wir. Aber in der Umsetzung hapert es an einigen Stellen. Es ist zwar erfreulich, dass die Krankenkassen zukünftig Entscheidungen über beantragte Therapien nicht mehr beliebig verzögern können. Aber leider führt die Einführung enger Fristen dazu, dass das bewährte Gutachterverfahren im zahnmedizinischen Bereich ausgehebelt wird.“

Positiv bewerten BZÄK und KZBV, dass einer generellen Beweislastumkehr und einer verschuldensunabhängigen Haftung eine Absage erteilt wurde. Diese hätten zu einer Defensivmedizin geführt.

KZBV/BZÄK

Ärzte: Studie Fangprämien nur peinlich

„Es muss reiner Zufall sein, dass der GKV-Spitzenverband am Eröffnungstag des Deutschen Ärztetages damit an die Medien geht“, witzelte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank-Ulrich Montgomery, über die angebliche Skandalstudie zu „Fangprämien“ für Kliniküberweisungen. Interessant in der Tat: Die eigentliche Studie ist noch gar nicht fertiggestellt.

Auf Anfrage des änd räumte der GKV-Spitzenverband ein, dass die Studie vom „Economy & Crime Research Center“ der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gerade noch erstellt wird. Allerdings hat der Verantwortliche Projektleiter Professor Kai-D. Bussmann für den Spitzenverband eine rund zehnteilige Vorab-Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse erstellt. Auf dieses Papier stützen sich auch die Pressemitteilungen und Berichte.

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, sprach von einer „zutiefst peinlichen und gleichzeitig entlarvenden“ Aktion des GKV-Spitzenverbandes. Ganz offensichtlich sei er aus rein strategischen Gründen – eigens pünktlich zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages – noch vor ihrer Fertigstellung mit der von ihm in Auftrag gegebenen Studie an die Öffentlichkeit getreten.

„Dieser Vorgang spricht Bände und ist erneut Beleg dafür, dass es dem GKV-Spitzenverband immer wieder ausschließlich um politisches Störfeuer geht, keineswegs aber um die seriöse Aufbereitung gesundheitspolitischer Sachverhalte.“

änd

proDente Kommunikationspreis ausgeschrieben

Aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist für Zahnärzte und Zahntechnikermeister ein Muss. Durch gezielte PR wird die eigene Zahnarztpraxis oder das Dentallabor bekannter und der Patientenkreis vergrößert sich. Die Initiative proDente unterstützt die Dentalbranche mit diversen Serviceangeboten bei ihren Marketingaktivitäten. 2013 zeichnet sie außerdem zum dritten Mal besonders herausragende PR-Aktivitäten einzelner Zahnärzte und Zahntechniker, sowie regionaler und lokaler Initiativen mit dem proDente Kommunikationspreis aus.

Die eingereichten Konzepte und Kampagnen sollen den Wert schöner und gesunder Zähne in den Fokus der Öffentlichkeit rücken. Bewerben können sich niedergelassene Zahnärzte, zahntechnische Innungsbetriebe sowie lokale Vereine und Initiativen in den Kategorien Print oder Interaktiv.

Erfahrene Jury

Eine fachkundige Jury aus der Dental- und Medienbranche entscheidet über die Einreichungen. Ihr gehören Dirk Kropp (Geschäftsführer proDente e.V.), Gerald Temme (Öffentlichkeitsarbeit VDZI) und Egbert Maibach-Nagel (Chefredaktion zm) an. Sie prüfen die Beiträge auf die Aspekte Strategie, Umsetzung und Ergebnis. Die Preisträger des Kommunikationspreises werden im Rahmen einer öffentlichen Preisverleihung auf der IDS 2013 in Köln geehrt. Sie können für ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zukünftig ein aktuelles iPad nutzen.

Für die Einreichungen in den einzelnen Kategorien gelten formale und inhaltliche Regeln. Außerdem muss den Wettbewerbsbeiträgen ein Anmeldeformular von proDente beiliegen. Detaillierte Angaben sowie das Anmeldeformular können unter www.prodente.de im Fachbesucherbereich (Login Zahnärzte/Zahntechniker) heruntergeladen werden.

Eingereicht werden können Beiträge, die im Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2012 durchgeführt bzw. veröffentlicht wurden. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2013.

proDente

Anzeige

Professor Dr. Gert Seefeld zum 80. Geburtstag

Wer den vitalen Jubilar über viele Jahre kennt, mag es nicht glauben, dass Professor Dr. Gert Seefeld am 10. Juni auf acht Lebensjahrzehnte zurückblickt.

In Neidenburg (Ostpreußen) 1932 geboren, verschlugen die Kriegswirren die Familie nach Mecklenburg. Er studierte in Rostock Zahnmedizin und entdeckte schon sehr früh sein besonderes Interesse für die Parodontologie. Nach der Assistentenzeit an der Universität Rostock erfolgte ein Wechsel nach Schwerin. Sein großes Engagement für das noch junge Fachgebiet führte zur Übernahme der Abteilung für Parodontologie an der Bezirkspoliklinik für Stomatologie in Schwerin.

Es war eine der ersten, auf die Behandlung parodontaler Erkrankungen ausgerichteten Abteilungen im damaligen Gesundheitswesen. Unter seiner Leitung profilierte sich diese zu einer Abteilung für Weiter- und Fortbildungsaufgaben im Auftrag der Akademie für Ärztliche Fortbildung der ehemaligen DDR.

Den Lehrauftrag erhielt Dr. Seefeld

1975 von der genannten Akademie, 1983 habilitierte er sich, wurde 1984 Honorarprofessor und 1988 Honorarprofessor. Er führte 22 Zahnärzte erfolgreich zur Promotion, hielt 145 Vorträge auf Tagungen und Kongressen und 38 Veröffentlichungen tragen seine Handschrift.

Sein Engagement und seine Kompetenz in der Parodontologie führten zur Arbeit im Vorstand der Gesellschaft für Parodontologie der DDR von 1967 bis 1990 und zur Mitgliedschaft im Vorstand der Stomatologischen Gesellschaft des Bezirkes Schwerin von 1969 bis 1990. Nicht unerwähnt dürfen seine intensiven Bemühungen in der Arbeitsgemeinschaft Parodontologie bleiben, deren Ziel die Ausbildung von Superspezialisten für Parodontologie war, neben der Prothetik eine weitere Qualifizierungsmöglichkeit von Fachzahnärzten für Allgemeine Stomatologie.

Für seine wissenschaftlichen Verdienste erhielt er 1990 den Ehrenpreis der Gesellschaft für Parodontologie der DDR.

Zusätzlich hatte er Aufgaben in der

damaligen Bezirksfachkommission und Zentralen Fachkommission für Allgemeine Stomatologie übernommen und war zuletzt Mitglied des Senats und Leiter des Lehrbereichs Stomatologie der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR (1989 bis 1990).

Mit der Wiedervereinigung und der Auflösung und Neuordnung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung in den neuen Bundesländern beendete auch Prof. Seefeld konsequent diesen Lebensabschnitt. Zusammen mit einem prothetisch spezialisierten Kollegen betrieb er bis zum Ruhestand erfolgreich eine Gemeinschaftspraxis. Sein berufspolitisches Engagement ließ ihn weitere Aufgaben im provisorischen Vorstand der Zahnärztekammer M-V (bis 1991) und in der Kammerversammlung (bis 1999) übernehmen.

Seine ehemaligen Kollegen, Mitarbeiter und Schüler wünschen ihm weiterhin recht viele Jahre in bester Gesundheit und Glück.

**Dr. Holger Garling
Dr. Ernst Zschunke
Dr. Harald Möhler**

Dr. Günter Mönnich im April gestorben

Kollege half immer gern mit fachlichem und kollegialem Rat

Dr. Günter Mönnich, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Leiter des Zahnmedizinischen Dienstes im Gesundheitsamt Rostock bis 2001, ist im April im Alter von 75 Jahren verstorben.

Er war bis 1991 Leiter der Bezirksjugendzahnklinik Rostock. Nach der Umstrukturierung des Gesundheitswesens im Jahr 1990 war Dr. Mönnich maßgeblich am Aufbau der zahnärztlichen Dienste im Land Mecklenburg-Vorpommern und führend an der Gründung der Landesstelle Mecklenburg-Vorpommern der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) beteiligt. Er hat sich als Landesstellenleiter für die Belange der Zahnmedizin innerhalb der Entwicklung des Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in M-V eingesetzt. Dass Mecklenburg-Vorpommern das fortschrittlichste ÖGD-Gesetz bezüglich der zahnmedizinischen Prophylaxe der Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland vorweisen kann, ist unter anderem der Verdienst von Dr. Günter Mönnich. Auch dafür wurde

er vom Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖGD) im Jahr 2006 mit der Ehrennadel in Bronze geehrt.

Auf Bundesebene war Dr. Mönnich mehrere Jahre kooptiertes Mitglied des Bundesvorstandes und trug hier zum konfliktlosen Zusammengehen der Kollegenschaft aus den alten und neuen Bundesländern bei.

Er wirkte mehrere Jahre im Redaktionsbeirat der Verbandszeitschrift „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“.

Bis zu seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben im Jahr 2000 hat Dr. Mönnich als Vorstandsmitglied der Landesstelle und als Leiter des Zahn-



Dr. Günter Mönnich

ärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt Rostock wichtige Impulse zur qualitativen Weiterentwicklung zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit gegeben.

Die Universität Rostock konnte aufgrund umfassender Studien in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Rostock für die Kieferorthopädie wichtige Basisdaten erstellen, die internationale Beachtung fanden.

Dr. Mönnich stand meinen Kollegen und mir immer mit fachlichem und kollegialem Rat zur Seite. Von seinen vielfältigen Erfahrungen konnten wir viel lernen.

Dr. Mönnich wird mir stets als Kollege in Erinnerung bleiben, der sich für die Zahn- und Mundgesundheit sowie die regelrechte Gebissentwicklung der Kinder und Jugendlichen erfolgreich einsetzte, und der die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der Universität Rostock förderte.

**Dr. Britt Schremmer
Fachzahnärztin Öffentliches Gesundheitswesen**

Viel Seele um Mund und Zähne

Die am 6. Juni stattgefundene Fortbildungsveranstaltung der wissenschaftlichen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ der Universität Rostock stand unter dem Aspekt der Zusammenhänge zwischen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen von Patienten im zahnärztlichen Praxisalltag.

Der Referent, Dr. Martin Gunga, sprach als erfahrener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und als Chefarzt der Abteilung für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie der Kliniken Lippstadt und Warstein mit drei Tageskliniken und zwei Institutsambulanz zu den zahlreichen zahnärztlichen Kollegen und Studenten.

In seinem Vortrag „Zahn und Psyche“ ging er auf den rasanten Anstieg von psychischen Erkrankungen in der Bundesrepublik vor dem Hintergrund heutiger gesellschaftlicher Veränderungen ein. Besonders depressive und somatoforme Störungen nehmen überproportional zu. Er erläuterte, dass es zwischen den Fachgebieten der Psychiatrie und der Zahnmedizin viele gemeinsame Aufgaben- und Problemfelder gibt. Viele psychisch erkrankte Patienten sehen als erstes Projektionsfeld die Mund- und Gesichtsregion als Krisenregion an.

Auf der einen Seite können Missempfindungen, Schmerzen oder das Gefühl einer Entstellung im Gesichtsbereich in schwere seelische Krisen führen, die eine psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie erforderlich machen. Auf der anderen Seite werden Patienten mit primär psychischen Störungen häufig zuerst bei Zahnärzten mit intensiven, diffusen und wechselnden Beschwerden im Mundbereich vorstellig. Dazu gehören bspw. orale Parafunktionen, Habits, CMD-Symptome sowie Prothesen-, Geruchs-, und Geschmacksunverträglichkeiten. Die häufig erfolglose zahnärztliche Therapie dieser falsch verstandenen Symptome führt nicht selten zu den langen „Behandlungskarrieren“ und dem „Doctorshopping“ dieser Patienten.

Dr. Gunga stellte häufige psychiatrische Krankheitsbilder und jeweils typische Risikokonstellationen am Schnittpunkt zwischen Zahnheilkunde und Psychiatrie dar. Psychische Krank-

heitsbilder, wie Schizophrenie, Depressionen, Zahnarztphobien, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen, wurden mit praxisbezogenen Beispielen sehr anschaulich erläutert. Sehr eindrucksvoll waren auch Videoaufnahmen von Patienten aus seiner Tagesklinik, die zeigten, wie sehr die zahnärztliche Tätigkeit aus der Sicht der psychisch kranken Patienten als auslösender Faktor für ihre Beschwerden gesehen wird.



Referent Dr. Martin Gunga

Im zweiten Teil der Veranstaltung erläuterte er aktuelle Tendenzen bei psychischen Erkrankungen, die durch den „Perfektionsdruck in unserem beruflichen und privaten Leben“ hervorgerufen werden. Besonders bei Zahnärzten kommt es durch den steigenden Leistungsdruck in unserer Gesellschaft zur „körperlichen bis psychischen Erschöpfung“. Wichtig ist die eigene psychische Stabilität bei Zahnärztinnen und Zahnärzten. In diesem Berufsfeld Arbeitende sind in hohem Grade selbst gefährdet, in einen „Burnout“ bzw. eine depressive Erschöpfungssituation zu geraten. Hierzu wurden typische Risikoprofile und Möglichkeiten zur psychischen Stabilisierung aufgezeigt.

Mit seinem hervorragenden Vortrag begeisterte Dr. Gunga die Teilnehmer der Veranstaltung und gab rege Denkanstöße, sich selbst zu verwirklichen und neben der Arbeit auch Zeit für Erholung, die Familie und Freunde zu intensivieren.

Manuela Paulick
Mitarbeiterin der Poliklinik für
Kieferorthopädie an der Universität Rostock

Zahnersatz – Festzuschüsse

Befund 4.1 „Restzahnbestand bis zu drei Zähnen im Oberkiefer“

Befund 4.3 „Restzahnbestand bis zu drei Zähnen im Unterkiefer“

Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen sind immer die Befunde 4.1 für den Oberkiefer oder 4.3 für den Unterkiefer anzusetzen unabhängig davon, welche

Therapieplanung erfolgt. Da besonders bei diesen Befunden Unsicherheit besteht, möchten wir Ihnen anhand von Beispielen die Abrechnung erläutern.

Beispiel 1: UK-Kunststoff-Cover-Denture-Prothese mit geschlossenem Funktionsrand und 3 Teleskopkronen (ohne Skelettierung)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| B | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
| B | ew | ew | ew | | ew | ew | ew | ew | ew | ew | | | | ew | ew | ew | |
| R | E | E | E | T | E | E | E | E | E | E | E | TV | T | E | E | E | |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7
 BEMA Geb. Nrn.: 97b; 98c;
 3x91d; 3x19

Begründung:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 für den Unterkiefer ausgelöst.
- Die Berechnung der Cover-Denture-Prothese erfolgt nach *BEMA Geb.-Nr. 97b*.

Es liegt kein begründeter Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 für eine Metallbasis vor, daher wird der Festzuschuss 4.5 nicht ausgelöst.

Damit es keine Sollbruchstellen gibt, ist zwingend eine Metallverstärkung nötig, diese wird zahntechnisch mit der BEL Nr. 806 0 gegossenes Basisteil abgerechnet. Hierfür kann kein BEMA Honorar abgerechnet werden, es ist nur eine zahntechnische Leistung.

Wird jedoch eine Cover-Denture-Prothese mit einer Metallbasis ohne begründetem Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 (Torus palatinus/Exostosen) gefertigt, dann ist diese Versorgung gleichartig und wird nach der GOZ liquidiert.

Beispiel 2: UK parodontal abgestützte Modellgussprothese ohne geschlossenen Funktionsrand und drei Teleskopkronen

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| B | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
| B | ew | ew | ew | | ew | ew | ew | ew | ew | ew | | | | ew | ew | ew | |
| R | E | E | E | T | E | E | E | E | E | E | E | TV | T | E | E | E | |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7
 BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c;
 3x91d; 3x19

Begründung:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Es handelt sich um eine Teilprothese mit Modellgussbasis.
- Die Teilprothese wird nach *BEMA Geb.-Nr. 96c* und die Metallbasis nach *BEMA Geb.-Nr. 98g* berechnet.
- Die BEMA Geb.-Nr. 97b kann nicht zum Ansatz kommen, da hierfür die Anfertigung einer Cover-Denture-Prothese vorausgesetzt wird (siehe Beispiel 1).
- Der Festzuschuss 4.5 wird nicht ausgelöst, da dieser nur im Zusammenhang mit Totalprothesen oder Cover-Denture-Prothesen und begründetem Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 angesetzt werden kann.

Beispiel 3: UK Modellgussprothese mit Klammern und Kronen an den drei Restzähnen

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| B | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e | e |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
| | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
| B | ew | ew | ew | | ew | ew | ew | ew | ew | ew | ew | | | | ew | ew | ew |
| R | E | E | E | T | E | E | E | E | E | E | E | E | TV | T | E | E | E |
| TP | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Festzuschuss: 1x4.3; 3x1.1; 2x1.3
 BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c; 98h/2; 2x20b;
 1x20a; 3x19

Begründung:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Laut Zahnersatzrichtlinie Nr. 35 ist auch eine parodontal-abgestützte Modellgussprothese Regelversorgung, daher wird das zahnärztliche Honorar für die Prothese nach *BEMA Geb.-Nr. 96c* und *98g* berechnet.
- Die Kombinationstabelle ist durch die Vertragspartner so geändert worden, dass die Festzuschüsse 4.1 und 4.3 neben 1.1 im selben Kiefer kombinierbar sind.

Bei der Therapieplanung ist auf den korrekten Ansatz der BEMA Gebühren-Nummern zu achten. Alle Fragen rund um das Thema Festzuschüsse werden gern in der Geschäftsstelle beantwortet.

Telefon: 0385 - 5 49 21 60 – Heidrun Göcks
 Telefon: 0385 - 5 49 21 61 – Anke Schmill

Heidrun Göcks

Service der KZV rund um die Niederlassung

Nachfolger gesucht

Gesucht werden ab Januar 2013 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Nordvorpommern** und ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ludwigslust**, im 1. Quartal 2013 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin** und ab sofort ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald**.

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **12. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 22. August*) und am **28. November** (*Annahmestopp: 7. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

tigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung

Zulassung zum 1. Juli

Stefanie Tiede, Oralchirurgin, Anna-Seghers-Ring 2, 18106 Rostock

Christoph Eggebrecht, Zahnarzt, Ernst-Thälmann-Straße 16, 18195 Tessin

Ende der Niederlassung

Ulrike Burmeister, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Juli 2009 in 23936 Grevesmühlen, Karl-Marx-Straße 5, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. Karin Meyerink, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 28. Dezember 1990 in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 323a, beendete am 1. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dipl.-Stom. Burkhard Kurzweil, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 1. Januar 2001 in 18299 Laage, Bahnhofstraße 30, beendete am 30. Juni seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Ellenore Kirchner, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 2. April 1991 in 19063 Schwerin, Hamburger Allee 140B, beendete am 30. Juni ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit. Die Praxis wird von Tom Mrosseck weitergeführt.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. dent. Thorsten Löw, niedergelassen in 17489 Greifswald, Marienstraße 33, beschäftigt seit 14. Juni
Dr. med. dent. Katy Fiebig als ganztags angestellte Oralchirurgin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. (UdeC) Viviana Ebbecke und Stephanie Kunkel, niedergelassen in 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20, beschäftigt ab 6. Juli Franziska Klinghammer als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Anstellung von Gritt Göldenitz in der Praxis Dr. Sören Scheibner in 23966 Wismar, Lübsche Str. 21, endete am 15. Mai.

Die Anstellung von Jasmin von Gadow in der Praxis Dr. med. dent. Alexander Deißler in 19055 Schwerin, Friedrichstr. 3, endete am 30. Juni.

Die Anstellung von Tom Mrosseck in der Praxis Dr. med. dent. Hanko Dewitz in 19073 Wittenförden, Schweriner Straße 19, endete am 1. Juni.

Die Anstellung von Tom Mrosseck in der Praxis Tilo Röhner in 19073 Wittenförden, Schweriner Str. 19, endete am 1. Juni.

Die Anstellung von Matthias Arndt in der Praxis Dr. med. dent. Dirk Godehard Bruns in 17489 Greifswald, Mühlenstr. 30, endete am 29. Mai.

Berufsausübungsgemeinschaft

Stefanie Tiede und Erik Tiede führen seit 1. Juli eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 18106 Rostock, Anna-Seghers-Ring 2.

Dr. med. Holger Kraatz und Andreas Kraatz führen seit 1. Juli eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 18239 Satow, Am Mühlenbach 36.

Dr. med. Christa Eggebrecht und Christoph Eggebrecht führen seit 1. Juli eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarztsitz 18195 Tessin, Ernst-Thälmann-Straße 16.

Dr. med. Brigitte Langguth, niedergelassen in 18055 Rostock, St.-Georg-Straße 59, und Andreas Maul, niedergelassen in 19079 Banzkow, Straße des Friedens 5, führen seit 1. Juli eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Postanschrift: 19079 Banzkow, Straße des Friedens 5.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Anke Gundlach, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, An der Marienkirche 2, ruht bis zum 30. Juni 2013.

Die Zulassung von Dr. med. Gertrud Becker, zugelassen für den Vertragszahnarztsitz 18195 Tessin, E.-Thälmann-Str. 10, ruht für den Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2012.

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 Oesterreich

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 Fachaussstellung statt.

Anmeldung

Für die Anmeldung zum 21. Zahnärzte-
tag und zur 63. Jahrestagung nutzen Sie
bitte die vorgesehenen Anmeldekarten,
welche Ihnen zusammen mit den Fort-
bildungsprogrammen zugesandt wurden
oder das Internetangebot der ZÄK M-V
unter www.zaekmv.de.

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 | Einführung in die wissenschaftliche Thematik | Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, Rostock |
| 15:15 Uhr | Endodontie und Allgemeingesundheit | Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen |
| 16:00 Uhr | Diskussion und Pause | |
| 16:45 Uhr | Die Vitalerhaltung der Pulpa – heute! | Priv.-Doz. Dr. Till Dammaschke, Münster |
| 17:30 Uhr | Die Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten - reicht ein Instrument? | Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster |
| 18:15 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 mikro-chirurgischer Eingriff - Indikation aus aktueller Sicht | ZA Holger Thun, Schwerin |
| 11:30 Uhr | Revaskularisation und Regeneration der Pulpa | Dr. med. dent. Frank C. Setzer, USA |
| 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 | Aus der Praxis für die Praxis, gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg | |
| | Akuter Zahnschmerz - Mechanismen und Grundlagen des Managements | Dr. Martin Brüsehaber, Hamburg |
| | Management endodontischer Notfälle - Diagnostik und Behandlungsstrategien | Dr. Johannes Cujé, Hamburg |
| 16 - 18:00 Uhr | Praxisseminare | |
| 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. Matthias Roggendorf, Marburg |
| Seminar 3 (Hands-on-Kurs) | Wurzelkanalaufbereitung mit HyFlex CM (Coltene/Whaledent, Langenau) ZA Dennis Julian Koenen, Rostock | ZÄ R. BaHattab, 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 | |

Jahrbuch 2011

KZBV mit neuen Zahlen

Umfassende, jährliche Datensammlungen sind wichtig, um argumentieren zu können, in der großen Politik genauso wie im Praxisalltag. Als objektive Quelle und damit wichtigem Handwerkszeug im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gibt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung für diesen Zweck ein Jahrbuch heraus.

Es enthält statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung wie Einnahmen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung, zahnärztliche Abrechnungsfälle, betriebswirtschaftliche Entwicklungen der Zahnarztpraxen und Entwicklungen der Zahnärztezahlen.

Über die Fortschreibung der Datenreihen und Grafiken hinaus werden in den Kurzberichten des Jahrbuchs wichtige Entwicklungstrends aufgezeigt und kommentiert sowie Zusatzinformation zu relevanten Problemstellungen gegeben. Wie im Vorjahr sind in einem gesonderten Teil Daten aus dem Abrechnungsgeschehen im privat-zahnärztlichen Bereich ausgewiesen.

Wichtige Statistiken der Ausgabe 2011 sind in der Internet-Präsentation des Kölner Zahnärztheuses unter www.kzbv.de online abrufbar. Hier kann das Jahrbuch auch von interessierten Zahnärzten bestellt werden. Der Versand erfolgt mit Rechnung zum Selbstkostenpreis von acht Euro zuzüglich Porto.



KZBV

Zuschläge in der GOZ 2012

Nach dem Vorbild der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) wurden in die GOZ 2012 ebenfalls Zuschlagspositionen für ambulantes Operieren, die Laseranwendung und den Einsatz eines OP-Mikroskops aufgenommen. Die Zuschläge dienen zum Ausgleich des erhöhten Aufwands bei ambulanter Durchführung bestimmter GOZ-Leistungen. Im Gegensatz zu anderen Leistungen der GOZ handelt es sich bei den Zuschlagspositionen nicht um selbstständige Leistungen, sondern ihre Berechnung setzt die Erbringung bestimmter GOZ-Leistungen voraus. In der Leistungsbeschreibung der Zuschläge 0110 (OP-Mikroskop, Abschnitt A GOZ), 0120 (Laser, Abschnitt A GOZ), 0500 bis 0530 (ambulantes Operieren, Abschnitt L GOZ) sind die zuschlagsauslösenden Grundleistungen explizit genannt.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar unter der zugeord-

neten Grundleistung aufzuführen.

Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist bei den Zuschlägen 0110, 0120, 0500 ff GOZ eine freie Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 GOZ möglich. Ob diesbezüglich Rechtssicherheit besteht, werden erste gerichtliche Entscheidungen zeigen.

Zuschläge nach den GOZ-Nummern 0110, 0120 sowie 0500 bis 0530 sind neben den entsprechenden Zuschlägen nach den Nummern 440 bis 445 aus dem ärztlichen Gebührenverzeichnis (GOÄ) für dieselbe Sitzung grundsätzlich nicht berechnungsfähig.

Auf den nebenstehenden Seiten haben wir auf vielfachen Wunsch zur schnelleren Übersicht eine Checkliste über die zuschlagsfähigen Gebührennummern der GOZ erstellt.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Birgit Laborn

GOZ-Referat

Holpriger Start ins Jahr 2012

Sonderfaktoren drücken die Nachfrage

Der Umsatz der gewerblichen zahntechnischen Labore lag im ersten Quartal 2012 um 15,5 Prozent unter dem Niveau des Vorquartals. Dies ergab die aktuelle Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI). Dieser Nachfragerückgang ist etwas höher als aus saisonüblichen Gründen zu erwarten war. Das Schlussquartal 2011 war gemessen am Gesamtjahr 2011 dagegen besser als erwartet. Das Ergebnis deutet darauf hin, dass Zahnärzte Versorgungen vorgezogen haben, um zu Beginn des neuen Jahres die Umsetzung der neuen GOZ und die Einführung der elektronischen Abrechnung bei Zahnersatz gegenüber der KZV ohne Störung der Behandlungsabläufe in der Praxis bewältigen zu können.

„Der Umsatzwert für das I. Quartal 2012 lag gegenüber dem I. Quartal 2011 nominal um 2,2 Prozent niedriger, obwohl für das Nachfragegemegter der Regelversorgung in der GKV die Preise zu Jahresbeginn um 1,98 Prozent angehoben wurden. Auch dieses Ergebnis ist ein Hinweis

auf den Basiseffekt, der sich aus der vorgezogenen Nachfrage im vierten Quartal 2011 ergibt“, so VDZI-Generalsekretär Walter Winkler.

Insgesamt waren die Inhaber der zahntechnischen Meisterlabore mit dem Ergebnis im I. Quartal 2012 nicht zufrieden. Lediglich 25,1 Prozent der befragten Betriebe bewerten die Geschäftslage im Berichtsquartal als gut. Im Vorquartal waren es 41,1 Prozent. Als befriedigend wurde die eigene Geschäftslage von 43,2 Prozent der Labore beurteilt.

Der Ausblick der Zahntechniker auf das zweite Quartal 2012 ist von vorsichtigem Optimismus geprägt. Die Unsicherheiten bei der Einführung der elektronischen Abrechnung und der neuen GOZ scheinen sich in den Zahnarztpraxen aufzulösen, was das Nachfrageverhalten auf den normalen Pfad zurückführt. Die Mehrheit der Betriebe erwartet deshalb auch die übliche saisonale Belegung der Nachfrage.

VDZI

GOZ 2012

Checkliste: „OP-Zuschläge“

Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

| Geb.-Nr. | Kurzbezeichnung | Zuschlag |
|----------|---|----------|
| 3020 | Entfernung tief frakturierter / zerstörter Zahn / enossales Implantat | 0500 |
| 3030 | Entfernung Zahn / Implantat durch Osteotomie | 0500 |
| 3040 | Entfernung ret./ impakt. / verlag. Zahn durch Osteotomie | 0510 |
| 3045 | Entfernung extrem verlag. / ret. Zahn durch umfangreiche Osteotomie | 0510 |
| 3090 | Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle | 0500 |
| 3100 | Plastischer Verschluss im Rahmen Wundverschluss | 0500 |
| 3110 | Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn | 0500 |
| 3120 | Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn | 0510 |
| 3130 | Hemisektion und Teilextraktion mehrwurzeliger Zahn | 0500 |
| 3140 | Reimplantation eines Zahnes | 0510 |
| 3160 | Transplantation Zahn | 0510 |
| 3190 | Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WSR | 0500 |
| 3200 | Zystektomie, selbständige Leistung | 0510 |
| 3230 | Knochenresektion am Alveolarfortsatz, selbständige Leistung | 0500 |
| 3240 | Vestibulum-, Mundbodenplastik kleineren Umfangs | 0510 |
| 3250 | Tuberplastik, einseitig | 0500 |
| 3260 | Freilegen retinierter / verlagerter Zahn | 0510 |
| 3270 | Germektomie | 0510 |
| 3280 | Diasthema-OP | 0500 |
| 4090 | Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn | 0500 |
| 4100 | Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn | 0500 |
| 4130 | Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut | 0500 |
| 4133 | Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe | 0520 |
| 9010 | Implantatinsertion | 0530 |
| 9020 | Insertion temporäres / orthodontisches Implantat | 0510 |
| 9090 | Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation | 0500 |
| 9100 | Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation | 0530 |
| 9110 | Interner Sinuslift | 0530 |
| 9120 | Externer Sinuslift | 0530 |
| 9130 | Bone Splitting | 0530 |
| 9140 | Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes | 0510 |
| 9150 | Fixation / Stabilisierung des Augmentats durch Osteosynthesemaßnahmen | 0510 |
| 9160 | Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien | 0500 |
| 9170 | Entfernung im Knochen liegender Materialien | 0510 |

Zuschläge (Teil I GOZ)

Geb.-Nr. 0500 (22,50 EUR) – 250 bis 499 Punkte

Geb.-Nr. 0510 (42,18 EUR) – 500 bis 799 Punkte

Geb.-Nr. 0520 (73,11 EUR) – 800 bis 1.199 Punkte

Geb.-Nr. 0530 (123,73 EUR) – ab 1.200 Punkten

Die Zuschläge 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz und einmal je Behandlungssitzung berechnungsfähig. Grundsätzlich sind daneben keine weiteren OP-Zuschläge nach der GOÄ berechnungsfähig. Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl ist maßgeblich für den Ansatz des Zuschlags.

GOZ 2012

Checkliste: Zuschläge „OP-Mikroskop“ und „Laser“

Zuschlag „OP-Mikroskop“ (Ziffer 0110) möglich bei folgenden Gebührennummern:

| Geb.-Nr. | Kurzbezeichnung |
|----------|---|
| 2195 | Schraubenaufbau / Glasfaserstift o Ä. |
| 2330 | Indirekte Überkappung |
| 2340 | Direkte Überkappung |
| 2360 | Exstirpation der vitalen Pulpa |
| 2410 | Aufbereitung eines Wurzelkanals |
| 2440 | Füllung eines Wurzelkanals |
| 3020 | Entfernung tief frakturierter / zerstörter Zahn / enossales Implantat |
| 3030 | Entfernung Zahn / Implantat durch Osteotomie |
| 3040 | Entfernung retinierter/ impakterter/ verlagertes Zahn durch Osteotomie |
| 3045 | Entfernung extrem verlagertes / retinierter Zahn d. umfangreiche Osteotomie |
| 3060 | Stillung einer Blutung durch Abbinden / Umstechen o Knochenbolzung |
| 3110 | Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn |
| 3120 | Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn |
| 3190 | Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WSR |
| 3200 | Zystektomie, selbständige Leistung |
| 4090 | Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn |
| 4100 | Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn |
| 4130 | Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut |
| 4133 | Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe |
| 9100 | Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation |
| 9110 | Interner Sinuslift |
| 9120 | Externer Sinuslift |
| 9130 | Bone Splitting |
| 9170 | Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie |

Der Zuschlag „OP-Mikroskop“ beträgt einheitlich 22,50 EUR (nur im Einzelsatz ansetzbar) und ist nur einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.

Zuschlag „Laser-Anwendung“ (Ziffer 0120) möglich bei folgenden Gebührennummern:

| Geb.-Nr. | Kurzbezeichnung | Betrag |
|----------|--|-----------|
| 2410 | Aufbereitung eines Wurzelkanals | 22,05 EUR |
| 3070 | Exzision Schleimhaut / Granulationsgewebe | 2,53 EUR |
| 3080 | Exzision Schleimhaut größeren Umfangs | 8,44 EUR |
| 3210 | Beseitigung störender Schleimhautbänder | 7,87 EUR |
| 3240 | Vestibulum-, Mundbodenplastik, kleineren Umfangs | 30,93 EUR |
| 4080 | Gingivektomie / Gingivoplastik | 2,53 EUR |
| 4090 | Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn | 10,12 EUR |
| 4100 | Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn | 15,47 EUR |
| 4130 | Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut | 10,12 EUR |
| 4133 | Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe | 49,49 EUR |
| 9160 | Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien | 18,56 EUR |

Der Zuschlag „Laser-Anwendung“ entspricht dem Einzelsatz der zuschlagsberechtigten Gebührennummer, jedoch nicht mehr als 68,00 EUR. Er ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.



ZÄK
Mecklenburg-
Vorpommern

**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Ihre Ansprechpartnerin:

Birgit Laborn
GOZ
0385 59108-16
b.laborn@zaekmv.de



Neuer Liquidationsvordruck gilt ab 1. Juli

Formular zur Gebührenordnung für Zahnärzte steht als Download bereit

Nach Inkrafttreten der Gebührenordnung für Zahnärzte zum 1. Januar haben sich im Hinblick auf den bisher vorgesehenen Liquidationsvordruck nach § 10 Absatz 1 Satz 2 GOZ Hinweise auf technischen Änderungsbedarf ergeben.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beabsichtigt daher, den beigefügten Liquidationsvordruck zum 1. Juli im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Diese Fassung tritt dann an die Stelle der bisher

vorgesehenen Vorlage. Die Neufassung berücksichtigt die Hinweise und Änderungsvorschläge vom Verband Deutscher Dental-Software Unternehmen e. V., der Bundeszahnärztekammer, dem PKV-Verband und den Beihilfekostenträgern.

Angesichts der kurzfristigen Neufassung hat das BMG die Bitte an die private Krankenversicherung und die Beihilfe gerichtet, in den ersten Monaten nach Inkrafttreten auch Rech-

nungen zu akzeptieren, die nicht der Anlage entsprechen.

Es wird höflichst um Beachtung und Einhaltung des beiliegenden Liquidationsvordruckes gebeten. Das Muster steht als Download unter www.zaekmv.de unter „GOZ2012“ zur Verfügung. Hier kann auch ein Begleitschreiben der BZÄK zum Prozedere eingesehen werden.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Referat GOZ

Name und Adresse der Zahnärztin / des Zahnarztes ggf. Verrechnungsstelle ggf. LOGO

Ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßenname Hausnummer, PLZ Ort ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

Ggf. Beförderungsvermerke Telefon: Vorwahl Rufnummer
ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer
 Anrede Adressat ggf. E-Mail: empfaenger@dienst.de
ggf. Titel, Vorname, Nachname ggf. Internet: www.internetadresse.de
 Straßename Hausnummer
 PLZ Ort

RECHNUNG

Rechnungsnummer: XXXXXX Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj
 Abschlagsnummer: X (falls erforderlich) ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname
 ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

ggf. FREITEXT (z.B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

| Datum | Region | Nr. | Leistungsbeschreibung/Auslagen | Bgr. | Faktor | Anz. | EUR |
|----------|--------|------|--------------------------------|------|--------|------|----------|
| tt.mm.jj | xx | xxxx | GOZ-Leistungsbeschreibung ... | 1) | x,xx | x | xxxxx,xx |
| | | | ggf. - xx | | | | |

Konto: Name der Bank / BLZ: xxx xxx xx / Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx / IBAN: xxx xxx xxx xxx xxx xx

Seite 1 von 2

Name und Adresse der Zahnärztin / des Zahnarztes ggf. Verrechnungsstelle ggf. LOGO

| Datum | Region | Nr. | Leistungsbeschreibung/Auslagen | Bgr. | Faktor | Anz. | EUR |
|----------|--------|------|---|------|--------|------|----------|
| tt.mm.jj | xx | xxxx | GOZ-Leistungsbeschreibung ... | | x,xx | x | xxxxx,xx |
| tt.mm.jj | xx | xxxx | Beschreibung der analogen Leistung ... | | x,xx | x | xxxxx,xx |
| | | | ggf. Beschreibung der Verlangeneleistung (anfügen: auf Wunsch) | | | | |
| | | | ggf. Angaben zur MwSt. | | | | |
| | | | Zwischensumme Honorar: | | | | xxxxx,xx |
| tt.mm.jj | | xxxx | Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc. | | | x | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. Kosten für Auslagen nach § 3, §4 GOZ und §10 GOÄ: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseschädigung: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Rechnungsbetrag: | | | | xxxxx,xx |
| | | | Ggf. abzgl. Vorauszahlung: | | | | xxxxx,xx |
| | | | ggf. Offener Betrag: | | | | xxxxx,xx |

Ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z.B. Angaben zur Bankverbindung, Zahlungsziel)

Bgr. Weitere Ausführungen soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erklärungen/Details ...

Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode

Konto: Name der Bank / BLZ: xxx xxx xx / Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx / IBAN: xxx xxx xxx xxx xxx xx

Seite 2 von 2

Fortbildung der Kammer im September 2012

14./15. September *19 Punkte*
 Curriculum Prothetik: Modul 2
 CMD-Diagnostik und -Therapie,
 Okklusionslehre
 (mit praktischen Übungen)
 Prof. Dr. Peter Ottl
 ZTM Stefan Schunke
 14. September 14–19 Uhr,
 15. September 9–16 Uhr
 Klinik und Polikliniken für ZMK
 „Hans Morál“
 Stempelstraße 13
 18057 Rostock
 Seminar Nr. 1
 Seminargebühr: 520 €

19. September *5 Punkte*
 Prothesenstabilisierungskonzept mit
 Miniimplantaten für Ober- und Unter-
 kiefer
 Dr. Winfried Walzer
 14.00–18.30 Uhr
 Radisson Blue Hotel
 Treptower Straße 1
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 3
 Seminargebühr: 130 €

19. September *4 Punkte*
 GOZ 2012 – Kons., Chirurgie,
 PAR, ZE
 Dipl.-Stom. Andreas Wegener
 14–17 Uhr
 Mercure Hotel
 Am Gorzberg
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 4
 Seminargebühr: 80 €

19. September
 Risikofaktoren in der Prophylaxe
 DH Livia Kluve-Jahnke,
 DH Brit Schneegaß
 14–19 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 35
 Seminargebühr: 230 €

26. September *5 Punkte*
 Praxisauflösung und Praxisabgabe
 Rechtsanwalt Peter Ihle,
 Steuerberater Helge C. Kiecksee
 15.30–19 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 6
 Seminargebühr: 130 €

26. September *9 Punkte*
 Aktualisierungskurs Fachkunde im

Strahlenschutz
 Prof. Dr. Uwe Rother,
 Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
 14.30–20.30 Uhr
 Zahnärztekammer
 Wismarsche Straße 304
 19055 Schwerin
 Seminar Nr. 5
 Seminargebühr: 90 €

Das Referat Fortbildung ist unter
 Telefon: 0385-5 91 08 13 und Fax:
 0385-5 91 08 23 zu erreichen.
 Bitte beachten Sie: Weitere Seminare,
 die planmäßig stattfinden, jedoch be-
 reits ausgebucht sind, werden an die-
 ser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe
 dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung) **ZÄK**

„Englisch für Ärzte und medizinisches Fachpersonal“

| | |
|----------------------|--|
| Kurse für: | Berlitz Level 3 (CEF A.2.2), Level 4 (CEF A.2.3.), Level 5 (CEF B.1.1), Level 7 (CEF B.1.3) Vorkenntnisse werden in einem Informationsgespräch ermittelt |
| Kurszeiten: | Die Kurse finden montags und mittwochs, abhängig von den Vorkenntnissen sowie an zwei Samstagvormittagen statt. |
| Termine: | <p>Level 3: montags 17–19.10 Uhr, Beginn 6. August und Sa. 15. September und 8. Dezember</p> <p>Level 4: mittwochs 16.15–18.25 Uhr, Beginn 8. August und Sa. 15. September und 18. Dezember</p> <p>Level 5: montags 17–19.10 Uhr, Beginn 6. August und Sa. 15. September und 8. Dezember</p> <p>Level 7: mittwochs 17–19.10 Uhr, Beginn 8. August und Sa. 8. September und 1. Dezember</p> |
| Dauer: | 80 Unterrichtseinheiten |
| Punktvergabe: | 20 Punkte |
| Investition: | 761 Euro (inkl. Lehrmaterialien, Einschreibgebühr und Rabattierung) – Das Berlitz ITP Sprachcenter Rostock gewährt den Mitgliedern der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einen Rabatt von 10 Prozent auf die Unterrichtsgebühren. |
| Nachweis: | Der Kurs endet mit einem Test und der Vergabe eines Zertifikates. |
| Ort: | Berlitz Sprachcenter Rostock, Kröpeliner Str. 48 18055 Rostock |
| Kontakt: | Elisabeth Glöde, Direktorin; Tel. 0381-4 90 07 80 unter Fax: 0381-4 90 07 81 oder per E-Mail unter: berlitz.rostock@t-online.de |

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

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

Zahnarztpraxis online

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

Wann: 12. September, 15–18 Uhr, Schwerin

Gebühr: 30 € für Zahnärzte, 0 € für eine Zahnarzhelferin und jede weitere 15 €
Bei diesem Seminar wird den Teilneh-

mern kein PC zur Verfügung stehen.

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 (Zufälligkeitsprüfung, 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.

KZV 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

Der besondere Fall

Extrahierter Zahn 24 mit einem 4 cm langen zystischen Anhangsgebilde einer 26-jährigen Patientin.

Der Zahn war vor Jahren auf der Krim mit einer Krone versorgt worden. Die Patientin suchte wegen Beschwerden die Zahnarztpraxis auf. Das Röntgenbild zeigte eine starke apicale Aufhellung, die Wurzelfüllung war insuffizient. Eine vorgeschlagene Revision der Wurzelfüllung wurde von der Patientin abgelehnt, da sie seit Jahren unter rezidivierenden Schwellungen litt.

Eingesandt von Dr. Heidelinde Schmuhl, Wolgast



Ich melde mich an zum Seminar:

- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 5. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
 Zahnarztpraxis online am 12. September, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
 Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 17. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Wir trauern um

Dr. Waltraud Bremer
 Wismar

geb. 11. April 1932
 gest. 27. Mai 2012

Wir werden ihr ein ehrendes
 Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
 Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
 Mecklenburg-Vorpommern



Vor 50 Jahren Staatsexamen an der Alma Mater Gryphiswaldensis

Wir folgten den Worten von Herrmann Hesse: „... uns, den Altgewordenen, ist das Weilen in der Vergangenheit erlaubt und tröstlich ...“

So kamen wir nach 50 Jahren an die Stätte, die uns das Rüstzeug für

unseren Beruf gegeben hat, zurück. War der Vormittag durch den Besuch der alten Zahnklinik mit „Kegelbahn“ der Vergangenheit gewidmet, eröffnete uns der Nachmittag die Gegenwart, für uns die Zukunft der Stomatologie in der 2007 eröffneten

neuen Klinik. In lebendiger Art und Weise führte uns Professor Dr. Wolfgang Sümnick durch das Gebäude und zeigte die neuen Möglichkeiten und Anforderungen des Studiums. Dafür herzlichen Dank.

Dr. Dieter Ohnesorge

Schwitzen fürs Examen einmal anders

Bereits zum 20. Mal fand in diesem Jahr der Rostocker Citylauf statt. Grund genug für sportlich aktive Studierende und Mitarbeiter der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock, ebenfalls an den Start zu gehen.

Das Laufteam setzte sich aus Studierenden der Zahnmedizin sowie Zahnärzten der Universitätszahnklinik Rostock zusammen. Ziel der Beteiligung war es, sich nicht nur körperlich auf die Strapazen des Staatsexamens vorzubereiten, sondern auch, einen sportlichen Beitrag für eine positive Außendarstellung der Klinik zu leisten.

In jedem Fall stand der Spaß, wie unschwer zu erkennen ist, im Vordergrund. Die Teilnahme der Zahnklinik soll im nächsten Jahr fortgesetzt werden.

Dominic Jäger/René Wohlfahrt



Stehend (von links nach rechts): Jakob Dittmer, Dr. Daniel Welly, Cora Frey-se, René Wohlfahrt; sitzend (von links nach rechts): Ludwig Fritsch, Chris-tina Cordt
Foto: Valerius Weigandt

Schmerzmittel für den Zahnarzt (2)

Klassische nichtsteroidale, nichtsaure, antipyretische und antiphlogistische Analgetika: Coxibe

Basierend auf der Kenntnis der unterschiedlichen Funktion der beiden Isoenzyme der COX wurde Ende der 1990er-Jahre eine neue Substanzklasse entwickelt, die in der Lage ist, selektiv nur die COX-2-Isoform zu hemmen z. B. Celecoxib (Celebrex®).

Wirkcharakteristik: Die Prostaglandin-Synthese in der Magenmukosa (COX-1-abhängig) wird nicht beeinflusst, der protektive Schutz bleibt erhalten. Somit waren die Erwartungen groß, dass diese Substanzen die therapeutische Effektivität der unselektiven NSAP, nicht aber deren unerwünschte Eigenschaften, die gastro-intestinale Toxizität, besonders bei längerer Anwendung, haben. Diese postulierten Vorteile haben sich in der Praxis nicht bestätigt. Hinzu kommt noch ein möglicherweise erhöhtes kardiovaskulär- und renal-toxisches Risiko.

Einsatz in der Zahnheilkunde: Coxibe sind keine Säuren, sodass die akute magenschleimhautreizende Wirkung nicht vorhanden ist. Daher sind Arzneimittel dieser Gruppe bei Patienten mit Unverträglichkeit gegenüber den Säureanalgetika eine Alternative. Unbeeinflusst bleibt auch die COX-1-abhängige Hemmung des Plättchenaktivierungsfaktors Thromboxan A₂ und die Blutungszeit ist unverändert. Auch diese Tatsache imponiert für den zahnärztlichen Einsatz als Vorteil. Dem partiellen Vorteil entgegenzusetzen sind aber die vielfach höheren Kosten. Zum Vergleich: Eine Ibuprofen-haltige Tablette a 600 mg kostet 0,28 Euro und eine Tablette, die den spezifischen COX-2-Inhibitor Celecoxib enthält, kostet 1,73 Euro – das sind die sechsfachen Kosten. Bei Langzeitanwendung können sie unerwünschte kardio-vaskuläre Nebenwirkungen haben.

Atypische nichtsteroidale, nichtsaure, antipyretische Analgetika: Paracetamol – ein Anilinderivat
Paracetamol, ein alt bewährtes Arzneimittel gehört zu den Anilinen und ist ein p-Aminophenol-Derivat, das als Produkt der Veredelung durch „Acetylierung“ seit mehr als 100 Jah-

ren zur Behandlung von Fieber und Schmerzen in die Therapie eingeführt wurde.

Wirkcharakteristik: Paracetamol besitzt **analgetische, antipyretische** und in neueren Studien nachgewiesen – entgegen der vielzitierten fehlenden antiphlogistischen Effektivität in vivo – **antiödematöse** Potenz bei nichtinfektiösen Entzündungen. Verschiedenste Wirkprinzipien werden in experimentellen Studien beschrieben, die nach jeweiliger Autoren-Meinung mehr oder weniger für die klinische Effizienz eine Rolle spielen. Möglicherweise sind es tatsächlich mehrere pharmakodynamische Mechanismen, die alle für das klinische Wirkungsbild verantwortlich sind.

Als das Wesen der **analgetischen** Wirkkomponente von Paracetamol wird derzeit die Modulation der nozizeptiven Transmission auf spinaler Ebene angesehen. Daneben gibt es aber auch noch andere Mechanismen, die ebenso zur klinischen Wirksamkeit beitragen können: Die Übertragung des aus der Peripherie kommenden nozizeptiven Reizes vom 1. auf das 2. sensorische Neuron im Rückenmark erfolgt durch Freisetzung exzitatorischer Neuropeptide wie z. B. Substanz P und Neurotransmitter wie Aspartat und Glutamat, welche die postsynaptischen Ionenkanäle von so genannten NMDA- (benannt nach der agonistischen Modellsubstanz N-Methyl-D-Aspartat) und AMPA-Rezeptoren (benannt nach dem synthetischen Agonisten α -Amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazol-Propionsäure) aktivieren. Seit einigen Jahren weiß man, dass für die weitere postsynaptische Signaltransduktion die Bildung von Stickstoffmonoxyd (NO) aus L-Arginin – enzymatisch vermittelt – durch eine spezifische NO-Synthetase – eine Rolle spielt. Durch Hemmung dieser NO-Synthetase wird die spinale Hyperalgesie, induziert durch exzitatorische Reize von Substanz P und über NMDA-Rezeptoren, inhibiert.

Paracetamol hemmt die COX-1 und COX-2 auf spinaler und cerebraler Ebene, allerdings in In-vitro-Modellen nur bei hohen Konzentrationen. Da aber das Konzentrationsverhältnis von cerebro-spinaler Flüssigkeit und Plasma für Paracetamol größer ist im

Vergleich zu NSAP, könnte in vivo dieses Phänomen für die analgetische und fiebersenkende Wirkung eine Rolle spielen. Beim Mechanismus der Hemmung der COX scheint es sich nicht – wie bei den klassischen NSAP – um eine Konkurrenz mit der Arachidonsäure zu handeln, sondern Paracetamol blockt die Aktivität durch Reduzierung der oxidierten Form der COX. Das Enzym ist dann inaktiv.

Sicher nicht ohne praktische Bedeutung ist die Kenntnis, dass auch Serotonin-Rezeptoren im Rückenmark und im Gehirn, die an der Schmerz- und Stimmungsmodulation beteiligt sind, durch Paracetamol im Sinne einer Hemmung der Schmerzweiterleitung beeinflusst werden.

Aktuell interessant aber ist ein neues pharmakodynamisches Prinzip. Paracetamol, oder chemisch Acetylamino-phenol, wird in geringem Umfang zu Aminophenol deacetyliert. Nur im ZNS, bedingt durch hohe Enzymkapazität, wird dieser Metabolit mit Arachidonsäure zu Arachidonolphenolamin (AM404) konjugiert. Dieser Metabolit hemmt nicht nur die COX-1 und COX-2 bei viel niedrigeren Konzentrationen im Vergleich zur Muttersubstanz. Dieser Metabolit erhöht die Wirkung des endogenen Cannabinoids Anandamid (Anandamid kommt im Kakao vor und ist die „stimmungshebende Komponente“ von Schokolade), könnte also als indirektes Cannabinoid-Mimetikum bezeichnet werden. Die euphorisierende Komponente, die klinisch viele Patienten beobachten, könnte somit erklärt werden. Dieser COX-unabhängige Effekt erklärt die Abhängigkeit erzeugende Komponente von Paracetamol.

Die **fiebersenkende** Wirkkomponente von Paracetamol in vivo ist belegt. Dafür verantwortlich kann die Inhibition von COX-2 im Gehirn, genauer im Hypothalamus, entweder durch Paracetamol selbst oder durch seinen Metabolit AM404 sein. Ebenso führt die Aktivierung endogener cannabinoid-Rezeptoren zur Erniedrigung der Körpertemperatur. So dass dieser Effekt durch AM404 auch – oder zusätzlich – die antipyretische Effizienz erklärt.

Entgegen der vielzitierten Angabe, Paracetamol habe keine antiphlogistische Wirksamkeit, gibt es aktuelle

Studien, die klinisch-relevante **anti-ödematöse** Effektivität nachweisen. Zur postoperativen Schmerztherapie nach Extirpation jeweils eines 3. Molaren hat im intra-individuellen Vergleich eine Dosis von 4 mal 1000 mg Paracetamol über drei Tage lang eine signifikant stärkere abschwellende Wirkung im Vergleich zu 2 mal 500 mg Naproxen über die gleiche Zeitdauer gezeigt. Diese antiödematöse Komponente gilt dem bisherigen Kenntnisstand zur Folge nur für nicht infektiöse Entzündungen.

Pharmakokinetik: Nach Absorption in den menschlichen Organismus und Verteilung gelangt Paracetamol mit etwas Zeitverzögerung ins ZNS. Das Wirkungsmaximum korreliert mit der maximalen Konzentration (C_{max} = zwei bis drei Stunden) in der cerebro-spinalen Flüssigkeit. Die Eliminations-Halbwertszeit schwankt im Erwachsenen-Alter zwischen zwei bis vier Stunden. Sie ist bedingt durch Metabolisierung, die vorzugsweise in der Leber stattfindet (First-pass-Effekt 25 Prozent). Bei Erwachsenen ist der Hauptabbauweg die schnell sättigbare Konjugation an Glucuron- und Schwefelsäure – siehe Abb.2 –. Ein geringer Teil wird über das Cytochrom P-450 System (4 Prozent der Dosis) zum giftigen Acetyl-benzochinonimin metabolisiert und dann durch Kopplung an Glutathion entgiftet. Bei akuter Überdosierung kommt es infolge der Erschöpfung des Vorrates von Glutathion zur Kumulation des toxischen Metaboliten und – als Folge seiner Toxizität – mit einer Latenz von 48 Stunden zu Leberzellnekrosen, hepatozellulärer Insuffizienz, Enzephalopathie, Koma und Tod nach vier bis sechs Tagen.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen: Bei Einhaltung der empfohlenen Dosis und gesunder Leber besitzt Paracetamol keine nennenswerten unerwünschten Effekte. Die gastro-intestinalen Probleme – so bedeutend für die Gruppe der NSAP – werden nicht beobachtet. Auch die Thrombozyten-Aggregationshemmung tritt in therapeutischen Dosen nicht auf. Ein Problem stellt allerdings die Gefahr von **Überdosierung** (7-15 g) dar. Paracetamol-Präparationen sind rezeptfrei zu kaufen. Diese sind weltweit in Supermärkten – zum Teil als Packungen mit einer großen Menge an Wirkstoff – erhältlich. Bei Kindern kommt es infolge der Verwechslung von Präparaten, die mit niedriger Einzeldosis

für Kinder vorgesehen sind (z. B. Zäpfchen), und denen für Erwachsene mit höherer Dosiereinheit nicht selten zu versehentlichen Überdosierungen. Paracetamol ist in den letzten Jahren zu einem bedeutenden Suizid-Mittel avanciert. Erste Zeichen einer Überdosierung sind uncharakteristisch wie Übelkeit und Erbrechen. Erst nach zwei bis drei Tagen treten dann die für die Hepatotoxizität typischen Oberbauchbeschwerden mit Ikterus auf. Das rechtzeitige Erkennen einer Intoxikation ist daher problematisch. Dies ist aber von eminenter Bedeutung, denn für die Paracetamol-Intoxikation kann die rechtzeitige Gabe eines Antidots lebensrettend sein. Für die leberschädigende Wirkung ist ein bei Überdosierung vermehrt gebildeter toxischer Metabolit verantwortlich. Er wird durch Konjugation mit Glutathion entgiftet. In Folge kann es zur Glutathion-Verarmung kommen. Antidot der Wahl ist Acetylcystein (NAC) im Präparat Fluiumucil® Antidot 20-prozentig Injektionslösung, das über seine SH-Gruppen den toxischen Metabolit bindet und renal so ausgeschieden wird. NAC dient auch zur Neusynthese von Glutathion.

Nierentoxische Effekte, produziert durch das Stoffwechselprodukt Aminophenol, treten erst bei **missbräuchlichem, chronischen Gebrauch** in hoher Dosierung auf.

Interaktionen: Zusammen mit Alkohol kann die Metabolisierung, die z. T. über das gleiche Cytochrom-Enzym katalysiert wird, verzögert sein. Es besteht daher zusammen mit größeren Mengen Alkohol eher die Gefahr einer Intoxikation.

Dosierung (Erwachsene): Paracetamol, z. B. in der Präparation Paracetamol axcount 500 mg, wird im Erwachsenen-Alter zur Therapie von Schmerzen in einer Einzeldosis von 500 bis 750 mg (bei Erwachsenen über 66 kg bis 1000 mg) angewendet. Wegen der geringen therapeutischen Breite (Überdosierungserscheinungen ab 6 g Einzeldosis) sind weder die empfohlene Einzeldosis von 1000 mg, noch die maximale Tagesdosis von 4000 mg zu überschreiten. Bei Schmerzen im Orofazial-Bereich ist Paracetamol das Mittel der ersten Wahl. Zur postoperativen Schmerztherapie gibt es seit einiger Zeit auch eine Präparation zur intravenösen Verabreichung.

Durch die Gefahr, mit Paracetamol ein Suizid zu begehen, wird in Deutsch-

land die freie Abgabe (ohne Rezept) auf einen maximalen Packungsinhalt von 10 g (z. B. 20 Tabletten a 500 mg) beschränkt.

Ältere Patienten: Bei geriatrischen Patienten wird in Studien sowohl eine unveränderte als auch eine gering verzögerte Eliminationshalbwertszeit beobachtet. Es ergeben sich keine praktischen Konsequenzen.

Kindesalter: Zur Therapie von Schmerzen und von Fieber ist Paracetamol das Mittel der Wahl im Kindesalter. Daher gibt es vielfältig geeignete Arzneiformen z. B. Zäpfchen im Präparat Paracetamol-CT Zäpfchen. Bei normaler Leberfunktion und Einhaltung der Dosis treten so gut wie keine unerwünschten Effekte auf. Bedingt durch physiologische Besonderheiten im Kindesalter, die zu veränderter Kinetik führen und der Überdosierungsgefahr, sollte die empfohlene körpertypische Dosierung von 10 – 15 mg pro kg Körpergewicht als Einzelmaximaldosis und einer Tagesmaximaldosis von 60 mg/kg Körpergewicht in keinem Lebensalter überschritten werden. Bedingt durch die Unreife der Biotransformationsreaktionen haben Neugeborene eine extrem verlängerte Eliminationshalbwertszeit. So beträgt diese 11 Stunden bei Säuglingen, die 28 bis 32 Tage alt sind. Die Biotransformations-Enzyme sind erst ab dem dritten bis vierten Lebensmonat bei Reif-Geborenen voll funktionstüchtig.

Schwangerschaft: Paracetamol zeigt keine embryotoxische Wirkung. Es ist das Mittel der Wahl als Analgetikum, Antipyretikum mit abschwellender Wirkung in der Schwangerschaft.

Praktische Empfehlung

Die Wirkkomponenten von Paracetamol werden bei sehr vielen Erkrankungen zur akuten und chronischen symptomatischen Therapie gebraucht. Wegen des günstigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses ist dieses Medikament zur Therapie für den Zahnarzt das Mittel der Wahl. Das gilt auch für viele andere Situationen im human-ärztlichen Bereich wie Kopfschmerzen, Symptomatik bei Erkältung und auch bei Tumorschmerzen. Es gibt also in Deutschland nicht ohne Grund 370 Präparationen, die Paracetamol als Wirkstoff enthalten. 200 dieser Spezialitäten sind allerdings Kombinationspräparate, meist mit ASS und Koffein.

Über deren Sinnhaftigkeit und Problematik – siehe Abschnitt: Kombination von Analgetika

Atypische nichtsteroidale, nichtsaure, antipyretische Analgetika: Pyrazolderivate, insbesondere Metamizol

Metamizol ist der in der Praxis bedeutendste Vertreter aus der Gruppe der Pyrazolon-Derivate (siehe Abb.3); es gehört zu den ältesten gebräuchlichen synthetischen Arzneimitteln. **Phenazon** und **Propyphenazon** sind mit jeweils einem Präparat auf dem Markt.

Wirkcharakteristik: Metamizol besitzt eine **analgetische** Potenz, die in zahlreichen Schmerzmodellen stärker ist im Vergleich zu allen anderen Nicht-Opioiden. Sie ist vergleichbar mit der Effizienz von Opioiden. Belegt ist die fiebersenkende Wirkung, weniger die – häufig als gering bezeichnete – **antiphlogistische** Potenz. Besonders nach intravasaler Injektion wird eine **spasmolytische** Komponente beobachtet. Metamizol hemmt die Prostaglandin-Synthese in vitro nur in unphysiologisch-hohen Konzentrationen. In vivo aber wird eine starke COX-Inhibition hauptsächlich auf spinaler und – mit einer Präferenz – auf cerebraler Ebene nachgewiesen. Neuesten Erkenntnissen zu Folge ist für die Diskrepanz ein Metabolit von Metamizol verantwortlich, der wegen des dafür notwendigen Enzymes nur im ZNS entsteht. Der durch spontanen Zerfall entstehende pharmakologisch-wichtigste Metamizol-Metabolit Methyl-Amino-Antipyrin (MAAP) diffundiert durch die Blut-Hirn-Schranke und kumuliert im ZNS.

Neuesten Untersuchungen zu Folge hemmt dieser Metabolit die COX nicht wie bei den klassischen NSAP durch Konkurrenz mit der Arachidonsäure, sondern das Eisen innerhalb der Eisen-Histidin-Verbindung, welches den Zustand des Häm im aktiven COX-Zentrum koordiniert, wird von einer aktiven, oxidierten in die inaktive, reduzierte Form überführt. Hohe Peroxidkonzentrationen antagonisieren die reduzierende Funktion des Metamizol und überführen gleichzeitig die COX in einen höheren Oxidationszustand. Dieser Wirkmechanismus, als „Peroxid-Hypothese“ in die Literatur eingegangen, könnte eine plausible Erklärung sowohl für die Nervensystem-Präferenz als auch die

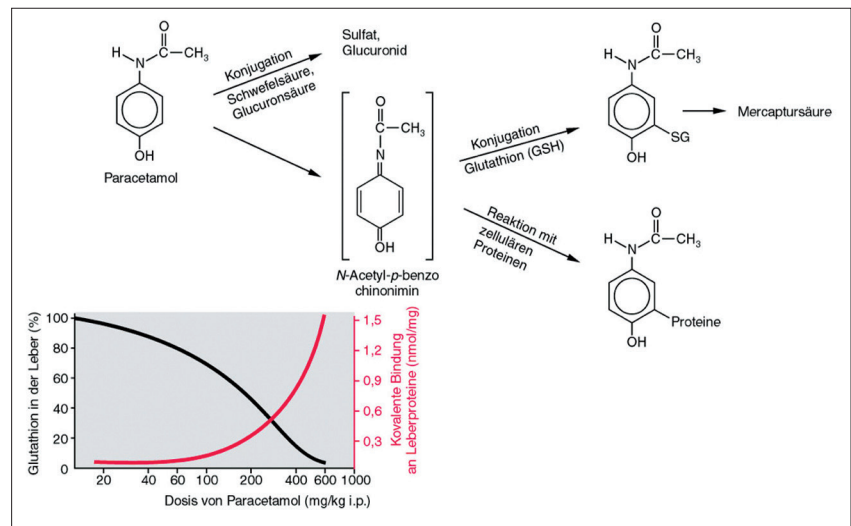


Abbildung 2: Abbau und Giftung von Paracetamol in Abhängigkeit von der zugeführten Dosis (aus: Aktoris, K., Förstermann, U., Hofmann, F., Starke, K., Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 9. Auflage, 2005, Urban und Fischer Verlag, München - Jena)

fehlenden antiinflammatorischen und antiaggregatorischen Eigenschaften sein. Im Gegensatz zum entzündeten Gewebe und den Thrombozyten, verfügt das Nervensystem über stabile pH-Verhältnisse mit niedriger Peroxid-Konzentration.

Andere experimentelle Studien zeigen, dass im ZNS katalytisch vermittelt durch das Enzym Fettsäureamid-Hydrolase (FAAH), die nur hier und in der Leber ausreichend aktiv ist, aus MAAP und Arachidonsäure Methyl-Amino-Antipyrin-Arachidonat (MAAP-AA) synthetisiert wird. MAAP-Arachidonat ist ein äußerst potenter COX-Inhibitor. Sowohl die konstitutiv exprimierte, native als auch die induzierte COX-2 wird effektiver inhibiert als die COX-1. MAAP-AA wird zu Amino-Antipyrin-Arachidonat (AAP-AA) abgebaut, das allerdings keine COX-Inhibition bewirkt.

Genauso wie oben für das Paracetamol-Adukte Arachidonoylphenolamin beschrieben, agieren MAAP-AA und AAP-AA als Agonisten an Cannabinoid-Rezeptoren. Dies verstärkt die analgetische und antipyretische Effizienz und erklärt den Gewöhnungseffekt bei regelmäßiger Metamizol-Medikation (COX-unabhängiger Mechanismus). Ebenso wie die analgetische Wirksamkeit erklärt sich durch die COX-Hemmung und den cannabimimetischen Effekt die **antipyretische** Effektivität. Die tierexperimentell nachgewiesene schwache **antiphlogistische** Potenz bedarf zur Charakterisierung des Wirkmecha-

nismus – außer der schwachen COX-Hemmung in der Peripherie – und der Einschätzung der klinischen Relevanz weiterer Untersuchungen. Ob die peripheren Effekte, wie milde Antiaggregation oder **Spasmolyse** durch leichte COX-1 Inhibition oder einem COX-unabhängigen Mechanismus unterliegen, ist unklar.

Pharmakokinetik:

Nach spontanem Zerfall im Magen oder im Blut entsteht aus dem Prodrug Metamizol der Hauptmetabolit 4-Methyl-Aminoantipyrin (MAAP), der die Bluthirnschranke passiert. MAAP wird weiter desmethyliert zu Aminoantipyrin (AAP) und metabolisiert zu Formyl-Aminoantipyrine. Über die N-acetyl-transferase, die einem Polymorphismus unterliegt, wird AA zu Acetyl-Amino-Antipyrin acetyliert. Die Plasmahalbwertszeit des Hauptmetabolit MAAP wird mit zwei bis drei Stunden angegeben.

Praktische Handhabung – Dosierung:

Die Dosierung richtet sich nach der Intensität der Schmerzen oder der Höhe des Fiebers. Im Erwachsenenalter beträgt diese 500 bis 1000 mg z. B. Novalgin® Filmtabletten. Sie kann bis zu viermal am Tag gegeben werden. Da Metamizol auch als Lösung in Tropfenform zur Verfügung steht, z. B. in Novaminsulfon-Sandoz Tropfen, kann die Dosierung individuell angepasst erfolgen. Ist ein schnell einsetzender Effekt erforderlich, wird eine intravenöse Applikation sinnvoller sein. Wegen der Relaxation der glatten Gefäßmuskulatur und der

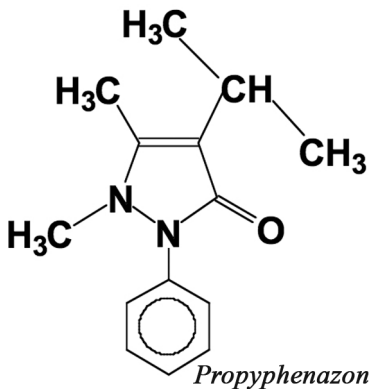
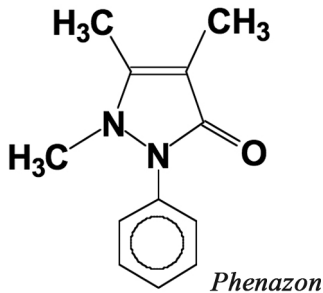
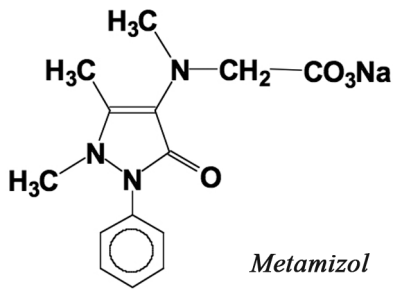


Abbildung 3: Strukturformeln der Pyrazolon-Derivate

damit verbundenen Gefahr des Blutdruckabfalls hat diese immer am liegenden Patienten und langsam zu erfolgen, auch als Kurzzeitinfusion.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: (auch im Vergleich zu typischen NSAP):

Bei einmaliger Gabe ist Metamizol gut verträglich. Es besitzt keine direkt die Magen-Darm-Schleimhaut-reizende Wirkung wie die typischen NSAP. Hautproblem ist die viel untersuchte Gefahr von Blutbildschäden, im Wesentlichen der Agranulozytose. Ihre Genese kann allergisch, also auf immunologischer Basis entstehen oder auch toxischer Natur sein. Zahlreiche Studien zur Inzidenz ergaben stark schwankende Häufigkeit.

Eine praktisch bedeutsame Hemmung der Thrombozyten-Aggregation mit folgender verlängerter Blutungszeit wurde bisher nicht beschrieben.

Das Phänomen der **Analgetika-Intoleranz** – wie bei den typischen NSAP oben beschrieben – wird nach Metamizol-Einnahme vereinzelt auch beobachtet.

Ältere Patienten: Ein verzögerter Metabolismus ist zu erwarten, daher gilt die Empfehlung, die Dosis bei Betagten zu reduzieren.

Kindesalter: Für Kinder ist Metamizol ab dem dritten Lebensmonat zugelassen. Es existieren geeignete Arzneiformen, wie Zäpfchen und Tropfen. Die Dosierung erfolgt für jedes Lebensalter körperrgewichtszugeordnet und ist im Einzelnen der jeweiligen Fachinformation des Präparates zu entnehmen.

Schwangerschaft: Es gibt keine Hinweise für teratogene Effekte im Tierexperiment, aber auch nicht genügend Erfahrung beim Menschen. Wegen der potenziellen Gefahr von Blutbildungsstörungen sollte die Einnahme im 1. und 2. Trimenon der Schwangerschaft nur nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Wie für ASS und andere typischen NSAP – siehe Abschnitt oben – ist Metamizol im letzten Drittel der Schwangerschaft kontraindiziert.

Verordnungsfähigkeit und Anwendung: Die hohe Variabilität der Inzidenz von Blutbildungsstörungen, insbesondere der Agranulozytose, die zwischen einem Fall pro 1 Millionen und – Schätzungen zu Folge – einem Fall pro Tausend Anwender schwankt, hat zu sehr uneinheitlichen administrativen Reglementierungen im Zu- bzw. Umgang mit Metamizol geführt. In den USA, Schweden und Dänemark wurde Metamizol vom Markt genommen. In Deutschland, Japan und Frankreich ist Metamizol verschreibungspflichtig. Es gibt aber auch Länder wie Polen, Brasilien, Russland, in denen Metamizol zu den sogenannten OTC-Präparaten gehört (OTC: over the counter = frei verkäuflich). In Deutschland wurde 1981 die Verordnungsfähigkeit von Metamizol beschränkt auf bestimmte schwere Schmerzformen und auf den Einsatz bei starken Schmerzen ..., „soweit andere Maßnahmen nicht indiziert sind.“ (Fachinformationen zu Metamizol-haltigen Präparaten

2008). Der Zahnschmerz ist nicht eingeschlossen, wird aber auch durch die Zulassung bei „schweren Schmerzen nach Operationen“ nicht ganz ausgeschlossen. Die internationale Literatur empfiehlt, Metamizol postoperativ oder nach einer Dental-Extraktion nur dann anzuwenden, wenn andere Nicht-Opioide nicht indiziert sind und für Opioid-Analgetika Kontraindikation besteht. Auf dem Markt existieren in Deutschland immerhin noch 80 Mono-Präparate mit Metamizol, aber keine fixen Kombinationen mit anderen Verbindungen.

Der Wirkstoff Propyphenazon ist im Schwöergalgen® N als Monopräparat und in drei weiteren Spezialitäten zusammen mit Paracetamol und /oder Coffein im Verkehr und ausdrücklich für Zahnschmerzen zugelassen.

Analgetika ohne antipyretisch-antiphlogistische Wirkung: Flupirtin

Seit zirka 20 Jahren gibt es ein Schmerzmittel in Deutschland auf dem Markt, dessen Wirkcharakteristik und -mechanismus von den Hauptmitgliedern der Gruppe der Nicht-Opioide-Analgetika abweicht. Das **Flupirtin** z. B. im Katadolon® bewirkt auf der Ebene des Rückenmarks durch Aktivierung von Kalium-Kanälen der Nervenzelle eine Hemmung der Weiterleitung von nozizeptiven Impulsen. Dadurch werden die Neurone hyperpolarisiert und demzufolge weniger nozizeptive Afferenzen stimulierbar. Es besitzt zusätzlich muskelrelaxierende Eigenschaften, die es daher besonders geeignet für Schmerzen infolge von Muskelverspannung macht. Eine antipyretische oder antiphlogistische Komponente ist nicht vorhanden.

Dieser Wirkstoff ist u.a. für Schmerzen nach Operationen und Verletzungen zugelassen. Der Einsatz bei Schmerzen im allgemein-zahnärztlichen Bereich ist daher ausgeschlossen.

PD Dr. med. Annegret Balogh
Korrespondenzadresse:
PD Dr. med. Annegret Balogh
Universitätsklinikum - Institut für Pharmakologie und Toxikologie
Drackendorferstraße 1. 07747 Jena
E-mail:annegret.balogh@med.uni-jena.de

Mit freundlicher Genehmigung aus
Thüringer Zahnärzteblatt

Überblick der Aufbewahrungsfristen für zahnärztliche Unterlagen

Gesetzliche Vorgaben gelten über das Ende der Zulassung oder Praxisaufgabe hinaus

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

Bei diesen Vorgaben gilt zu beachten, dass es insbesondere dann Ausnahmen von den genannten Fristen gibt, wenn die Unterlagen unter an-

derem für anhängige Prüfverfahren in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, für Gerichtsverfahren oder ggf. für weitergehende Steuerprüfungen notwendig sind. In diesen Fällen sollten die erforderlichen Dokumente – im eigenen Interesse – auch nach Ablauf der Fristen weiterhin aufbewahrt werden.

Aufbewahrungsfristen gelten zudem über das Ende der Zulassung

oder die Praxisaufgabe hinaus.

Zudem gilt zu beachten, dass mit der Novellierung der Röntgenverordnung zum 1. November 2011 nunmehr neben den Aufzeichnungen auch die Röntgenbilder von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren sind.

Ass. Katja Millies

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

Praktikum in der Zahnarztpraxis

Im Vorfeld mit rechtlichen Rahmenbedingungen vertraut machen

Die Berufswahl stellt häufig für junge Menschen eine schwierige Aufgabe dar. Gilt es doch, sich aus einer Vielzahl von mehr oder weniger bekannten Berufen denjenigen auszuwählen, der den eigenen Neigungen und Interessen am ehesten entspricht. Häufig wird die Auswahl noch dadurch erschwert, dass manche junge Menschen noch recht wenig über die eigenen Begabungen und Neigungen wissen.

Vor diesem Hintergrund kann ein Praktikum in der Zahnarztpraxis durchaus entscheidende Impulse für die Berufswahl geben. Der oder die potentielle Auszubildende kann im Rahmen eines Praktikums prüfen, ob der Beruf der eigenen Interessen- und Begabungslage entspricht und einen ersten Einblick in die Arbeitswelt erhalten. Gleichzeitig wird die Zahnarztpraxis in die Lage versetzt, eine erste grobe Einschätzung über die Eignung für den Ausbildungsberuf vornehmen zu können.

Vor Antritt eines Praktikums ist es jedoch wichtig, dass sich die Praxis mit den rechtlichen Rahmenbedingungen vertraut macht.

I. Zulässige bzw. unzulässige Tätigkeiten

Im Hinblick auf den Einsatz von Praktikanten muss beachtet werden, dass es sich hierbei im Regelfall um Schüler handelt, die im Arbeitsleben unerfahren und darüber hinaus teilweise auch noch minderjährig sind. Vereinfacht

ausgedrückt, dürfen Praktikanten nur mit Tätigkeiten betraut werden, die sie ohne Eigen- und Fremdgefährdung durchführen können. Hierbei müssen Alter, Kenntnisstand sowie körperliche Leistungsfähigkeit beachtet werden.

Ferner gilt für jugendliche Praktikanten das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG), welches zahlreiche Vorschriften zum Schutze der Minderjährigen beinhaltet.

So regelt zum Beispiel § 22 Abs. 1 und 2 JArbSchG, dass Jugendliche nur unter sehr strengen Auflagen mit Tätigkeiten betraut werden dürfen, bei denen sie der Einwirkung von biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sind. Der Umgang mit Blut, Speichel und anderen Körperflüssigkeiten ist daher im Praktikum grundsätzlich verboten. Gleiches gilt für eine Tätigkeit mit stechenden, bohrenden, schneidenden und rotierenden Instrumenten, die Kontakt mit diesen Körperflüssigkeiten hatten. Somit scheidet auch eine aktive Einbeziehung in die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten aus.

An dieser Stelle sei jedoch erwähnt, dass diese Ausführungen **nicht** für minderjährige Auszubildende gelten (§ 22 Abs. 2 Nr. 1 JArbSchG).

Aus den voranstehenden Ausführungen wird deutlich, dass Praktikanten grundsätzlich nicht am Patienten eingesetzt werden können. Gegen eine rein beobachtende Tätigkeit außerhalb eines Gefahrenbereiches bestehen jedoch keine Bedenken. Weitere gefahrlose Ein-

satzgebiete wären z. B. die Bereiche Rezeption und Verwaltung.

II. Belehrungen

Da Praktikanten im Berufsleben und insbesondere auch im Hinblick auf eine Tätigkeit im Gesundheitswesen unerfahren sind, muss daher gleich zu Beginn des Praktikums eine umfangreiche Belehrung erfolgen (§ 29 JArbSchG)!

Gegenstand der Belehrung sind Unfallverhütungsvorschriften sowie potentielle Unfall- und Gesundheitsgefahren, die sich aus der Tätigkeit ergeben können. Selbstverständlich muss der Praktikant bzw. die Praktikantin auch über notwendige Hygienemaßnahmen und sonstige Schutzmaßnahmen informiert werden. Zu beachten ist bei der Belehrung, dass sie in einer Art und Weise zu erfolgen hat, die der Praktikant versteht. Darüber hinaus muss ihm auch die Möglichkeit gegeben werden, Fragen zu stellen. Es empfiehlt sich, die Belehrung zu dokumentieren.

III. Arbeitszeiten

Häufig werden im Rahmen eines Schulpraktikums die Arbeitszeiten durch die Schule vorgegeben. Falls es keine Vorgaben gibt, dürfen Jugendliche (also Personen, die mindestens 15 Jahre aber noch keine 18 Jahre alt sind) nicht mehr als acht Stunden täglich und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden (§ 8 Abs. 1 JArbSchG).

Eine Beschäftigung vor 6 Uhr und nach 20 Uhr ist ebenso unzulässig wie eine Tätigkeit an Sonnabenden und Sonntagen (§§ 14 Abs. 1, 15, 16 Abs. 1 und 17 Abs. 1 JArbSchG). Diese Regelungen gelten auch für minderjährige Auszubildende, wobei diese jedoch am Wochenendnotdienst teilnehmen können (§§ 16 Abs. 2 Nr. 10, 17 Abs. 2 Nr. 7 JArbSchG).

IV. Immunisierung:

Wie bereits ausgeführt, ist ein Einsatz von Praktikanten am Patienten bzw. in einem infektionsgefährdeten Bereich nicht zulässig. Somit besteht kein zwingendes Erfordernis einer spezifischen Schutzimpfung, zum Beispiel gegen Hepatitis.

V. Versicherungsschutz von Praktikanten

Teilnehmer eines Schulpraktikums sind über die Schülerunfallversicherung versichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 b) SGB VII).

Anzeige

Somit besteht eine Absicherung im Falle von Arbeits- und Wegeunfällen sowie bei Berufskrankheiten.

Handelt es sich bei dem Praktikum um kein Schul- oder Studienpraktikum, so besteht Versicherungsschutz über die zuständige Berufsgenossenschaft. Wichtig ist jedoch, dass die Praxis den Praktikanten dort auch gemeldet hat. Eine Kontaktierung der Berufsgenossenschaft vor Beginn des Praktikums sollte daher erfolgen.

VI. Haftpflichtversicherung

Sofern der zuständige Träger Deckungsschutz beim Kommunalen Schadensausgleich beantragt hat, wird den Schülerinnen und Schülern der von kommunalen Schulträgern getragenen Schulen für die Dauer ihres Praktikums

durch den Kommunalen Schadensausgleich Deckungsschutz für Haftpflicht- und Sachschäden gewährt. Ob dies bei Ihnen zutrifft, erfragen Sie bitte vor Ort. Insofern besteht in diesen Fällen eine generelle Absicherung gegen Schäden, die der Praktikant verursacht.

Für alle anderen Praktikanten kann dem Betrieb nur angeraten werden, sich den Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachweisen zu lassen.

VII. Datenschutz – Schweigepflicht

Während des Praktikums können Praktikanten auch Informationen erlangen, die der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) unterliegen. Aus diesem Grund ist es zwingend notwendig, die Praktikanten im Vorfeld des Prak-

tikums über ihre Schweigepflicht zu informieren und auch eine schriftliche Verschwiegenheitserklärung unterzeichnen zu lassen (siehe unten).

Bei minderjährigen Praktikanten bedarf dies auch der Gegenzeichnung der gesetzlichen Vertreter (Eltern). Wenn der Praktikant bei den Behandlungen von Patienten (rein beobachtend) anwesend sein soll oder Einsicht in Patientenunterlagen hat, sollte zuvor die Zustimmung des Patienten eingeholt werden. Eine schriftliche Einverständniserklärung dürfte hierzu nicht notwendig sein, jedoch empfiehlt sich zur eigenen Absicherung eine kurze Notiz, dass der Patient sein Einverständnis erklärt hat.

Mit freundlicher Genehmigung aus ZKN Mitteilungen 4/2012

Verschwiegenheitserklärung

Der Praktikant / die Praktikantin

Name / Vorname _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

Geburtsdatum / Geburtsort _____

Straße / Hausnummer _____

E-Mail _____

verpflichtet sich zu absoluter Verschwiegenheit über alle ihr/ihm in der Praxis bekannt gewordenen Umstände und Vorgänge. Hierzu zählen nicht nur Patientendaten, sondern alles, was ihr/ihm in Ausübung oder aus Anlass des Praktikums anvertraut oder bekannt geworden ist.

Diese Verschwiegenheitserklärung gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Praktikums zeitlich unbefristet fort. Die Verschwiegenheitserklärung gilt auch gegenüber den Eltern bzw. sonstigen Verwandten des Praktikanten.

Der Praktikant / die Praktikantin wurde umfassend über den Umfang und den Inhalt der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB unterrichtet und hat die Ausführungen vollumfänglich verstanden.

Ort / Datum _____

Unterschrift Praxisinhaber/in Stempel Praxis _____

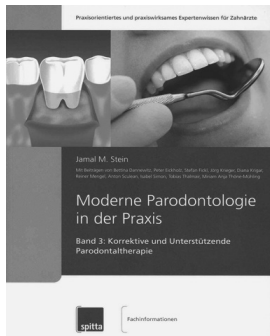
Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

Unterschrift Praktikant/in _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

Moderne Parodontologie in der Praxis

Band 3: Korrektive und Unterstützende Parodontaltherapie



Parodontale Erkrankungen spielen eine bedeutende Rolle. Nicht nur wegen ihrer weiten Verbreitung,

sondern auch aufgrund ihrer Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit erfordern sie besondere Aufmerksamkeit. Die entsprechenden Be-

handlungskonzepte entwickeln sich ständig weiter.

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

Nachdem sich die Bände 1 und 2 mit der Ätiologie und Diagnostik sowie mit der kausalen Therapie parodontaler Erkrankungen beschäftigten, beschreibt der vorliegende Band 3 vorwiegend die korrektive Therapie: Schnittführung und Lappendesigns bei chirurgischen Behandlungen wer-

den Schritt für Schritt anschaulich vermittelt, ergänzt durch Ausführungen zur plastischen Parodontalchirurgie. Die Unterstützende Parodontitistherapie stellt den Schlüssel zum langfristigen Erfolg dar. Ein weiteres Kapitel befasst sich mit der Implantattherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss. Praktische Informationsblätter für Patienten runden den Praxisleitfaden ab.

DS Gerald Flemming/Verlagsangaben

Jamal M. Stein; Broschur, 238 Seiten, 307 Abbildungen; 54,79 Euro; ISBN: 978-3-941964-60-0; Spitta Verlag Ballingen 2011

Praktisches Komplikationsmanagement

Gefahrenquellen, Handlungsempfehlungen, prophylaktische Maßnahmen

Wie kaum ein anderes Fachgebiet der Zahnmedizin ist die enossale Implantologie durch bedeutende wissenschaftliche Erkenntnisse und neue Therapieformen gekennzeichnet. Gerade mit Letzteren geht ein ganz eigenes Spektrum möglicher Komplikationen einher, die den Behandlungserfolg gefährden können.

Das Fachbuch stellt diese schwierigen Behandlungsverläufe in den Mittelpunkt und zeigt auf, wie Komplikationen in der Praxis behoben und im Idealfall von vornherein vermieden werden. Der neueste Stand der Forschung fand dabei Eingang in die

Darstellung der einzelnen implantologischen Behandlungsschritte und in die anschaulichen Fallbeispiele. Ein eigenes Kapitel widmet sich der Behandlung der Perimplantitis.

Da problematische Verläufe oft in Auseinan-

dersetzungen mit Kostenträgern oder Patienten münden, geht der Leitfaden gezielt auf die forensischen Aspekte in der Implantologie ein und leistet damit große Hilfen für eine vorausschauende Patientenaufklärung, genaue Dokumentation und Behandlungsplanung

DS Gerald Flemming/Verlagsangaben

Hans Jürgen Hartmann; Broschur, 244 Seiten; 163 Abbildungen (111 Farbabb.; 53 Schwarzweiß-Abb.); 54,90 Euro; ISBN: 978-3-941964-90-7; Spitta-Verlag Ballingen 2011



Kongress auf einem Kreuzfahrtschiff

Zu ihrer XVIII. Kongress-Schiffsreise laden die brandenburgischen Zahnärzte vom 27. Oktober bis 5. November ein. Auf dem Kreuzfahrtschiff AIDAbella geht es von Mallorca, Tanger, Cádiz, Casablanca, Madeira, La Palma bis Gran Canaria. Referenten sind Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Josef Sobek, Jürgen Herbert, Dr. Eberhard Steglich, Thomas Schwierzy, Rainer Linke, Jürgen Nitsche, Frank Pfeilsticker. Neben standespolitischen Diskussionen

geht es u. a. um PAR-Behandlung zwischen Wirtschaftlichkeitsgebot und fachlichen Aspekten, um die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Kieferorthopäden sowie um den Zahnarzt als Unternehmer. Zirka 26,5 Fortbildungspunkte sind dafür vorgesehen. Nähere Informationen gibt es über der Adresse der Geschäftsstelle des Verbandes der Niedergelassenen Zahnärzte Brandenburgs, Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam, Tel.: 0331-58 27 99 47;

Fax: 0331-2 97 71 65 sowie E-Mail: vznlb@t-online.de oder unter der Internet-Adresse www.vznlb.de.

Die Buchung der Reise erfolgt über: DER Deutsches Reisebüro GmbH & Co. OHG Atlasreisen im Kaufhof; August-Bebel-Straße 2; 03046 Cottbus; Telefon 0355-79 17 18; Fax: 0355-79 18 17; E-Mail: cottbus.75182@atlasreisen.de. Geschäftszeiten: sind montags bis freitags: 9.30–20 Uhr; samstags: 9.30–18 Uhr.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juli, August und September vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Werner Rall (Rövershagen)
am 4. Juli,

Dr. Rudolf Lenk (Gadebusch)
am 8. September,

das 80. Lebensjahr

Dr. Fritz Müller (Warsin)
am 17. Juli,

Dr. Eberhard Becker (Rerik)
am 23. August,

das 75. Lebensjahr

Dr. Brigitta Bening (Rostock)
am 12. Juli,

Dr. Gisela Holzheidt (Rostock)
am 15. Juli,

Dr. Gudrun Engelkensmeier
(Stralsund) am 20. Juli,

Dr. Karl-Friedrich Krüger
(Neuburg) am 23. Juli,

Dr. Klaus Ziegler
(Ribnitz-Damgarten) am 30. Juli,

Dr. Volker Beese (Schwerin)
am 4. August,

das 70. Lebensjahr

Dr. Heidi Wilken (Dierhagen)
am 11. Juli,

Zahnärztin Evelin Korschelt
(Schwerin) am 19. Juli,

Prof. Dr. Dr. Volker Bienengräber
(Bad Doberan) am 27. Juli,

Prof. Dr. Fritz-Ulrich Meyer
(Greifswald) am 29. Juli,

Dr. Peter Köhler (Kritzmow)
am 2. August,

Zahnarzt Julius Liskewitsch (Garz)
am 11. August,

Dr. Frank Schubert (Sternberg)
am 13. August,

Dr. Marianne Schlichtkrull
(Neuenkirchen) am 16. August,

Dr. Lutz Heberlein (Frätow)
am 23. August,

Dr. Ingelore Hannemann
(Rostock) am 24. August,

Dr. Sabine Skaisgirski (Dargun)
am 28. August,

das 65. Lebensjahr

Dr. Petra Vosberg (Greifswald)
am 15. Juli,

das 60. Lebensjahr

Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann
(Greifswald) am 25. Juli,

Zahnärztin Susanne Fuhlbrügge
(Sellin) am 31. Juli,

Zahnärztin Marianne Beck
(Boizenburg) am 7. August,

Dr. (H) Ruth Sauerbier
(Güstrow)
am 10. August,

Dr. Inge Friel (Brüel)
am 28. August,

Dr. K.-Peter Kasischke
(Lübtheen)
am 7. September,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Bettina Wiegelmann
(Hagenow) am 24. Juli,

Dr. Birgit Ketzler (Rostock)
am 29. Juli,

Zahnärztin Angelika Bohlmann
(Rostock) am 13. August
und

Zahnärztin Claudia Boldt
(Schwerin) am 22. August

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.

Zahnärzte bei den Special Olympics 2012

Die Special Olympics München 2012, die Nationalen Spiele für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung, waren ein voller Erfolg. Mit 14 000 Teilnehmern und 5000 Athletinnen und Athleten wurde ein neuer Rekord erreicht. Eine positive Bilanz zieht auch die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) zum Mundgesundheitsprogramm „Special Smiles“: Das Angebot rund um die Zahnpflege wurde rege genutzt.

„Special Smiles“ ist Teil des Gesundheitsprogramms „Healthy Athletes“ und wurde in diesem Jahr zum vierten Mal von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) organisiert. „Die Botschaft der Special Olympics – die Inklusion – liegt uns am Herzen: Menschen mit geistiger Behinderung sollen in der Mitte der Gesellschaft ankommen“, so Christoph Benz, Präsident der BLZK. „Bayern nimmt bei diesem Engagement eine Vorreiterrolle ein, und wir sind stolz, dass nun andere Bundesländer dem Beispiel folgen wollen.“

Bereits im nächsten Jahr finden in Bayern die nächsten Nationalen Special Olympics statt – und zwar vom 14. bis 19. Januar 2013 in Garmisch-Partenkirchen. **BLZK**



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 zur 20. Fortbildungstagung
nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten,
welche Ihnen zusammen mit den Fortbildungsprogrammen
zugesandt wurden.

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



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts