



dens

9
2010
2. September

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



Fortbildung mit Konzept

Wichtige Orientierungshilfe und Maßstab für die Tätigkeit der kommenden Jahre

Das Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet die Heilberufskammern dazu, durch geeignete Maßnahmen die Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder zu gestalten und zu fördern. Auch uns als Kammermitgliedern wird die fachliche Fortbildung als berufliche Pflicht auferlegt. Diese Vorschriften der Heilberufsgesetzgebung schlagen sich folgerichtig auch in unserer Berufsordnung nieder.

In der Arbeit der Zahnärztekammer hat die Fortbildung schon seit deren Gründung einen wesentlichen Stellenwert. Mit großem Fleiß haben die politisch Verantwortlichen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammergeschäftsstelle eine beträchtliche Vielfalt von Fortbildungsmöglichkeiten erarbeitet. Das wissenschaftliche und personelle Rückgrat waren dabei immer unsere beiden Hochschulen in Greifswald und Rostock. Ohne sie wären weder die Breite der Angebote noch die Qualität der einzelnen Fortbildungsangebote so, wie wir sie gewohnt sind. Erwähnt seien beispielhaft das halbjährlich erscheinende Fortbildungsprogramm der Kammer, die wissenschaftlichen Beiträge in *dens* oder der Zahnärztag. Die gemeinsame Organisation des Zahnärztetages mit der Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock ist ein Zeugnis für die seit vielen Jahren gewachsene vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der wissenschaftlichen Gesellschaft und der Kammer.

In der Mitte der laufenden Legislaturperiode stellte sich der Vorstand die Frage, in welcher Weise sich die fachliche Fortbildung in der Arbeit der Kammer künftig entwickeln soll. Die verschiedensten Aspekte sollten dabei Berücksichtigung finden, wie zum Beispiel die fachliche Orientierung, die strukturelle Ausrichtung und Fragen der Organisation, der Finanzen und der Öffentlichkeitsarbeit.

Das Ergebnis einer etwa einjährigen Erarbeitung im Fortbildungsreferat und Diskussion im Fortbildungsausschuss und im Kammervorstand ist ein Fortbildungskonzept, das der



„Das Fortbildungskonzept ist Ergebnis einer einjährigen Erarbeitung im Fortbildungsreferat“, sagt Dr. Jürgen Liebich.

Autor dieses Beitrages am 3. Juli der Kammerversammlung und den Kreisstellenvorsitzenden in ihrer gemeinsamen Sitzung vorstellen konnte.

Zur Analyse des Fortbildungsbedarfes wird weiterhin die Befragung der Kollegenschaft die wesentlichste Rolle spielen. Mit einem neuen Befragungsbogen wollen wir versuchen, die Wünsche der Kammermitglieder besser zu erfassen und auch deren Kritik an den angebotenen Veranstaltungen aufzunehmen. Fachliche Defizite, die aus der Arbeit der Patientenberatungsstelle und des Beratungs- und Schlichtungsausschusses ersichtlich sind, sollen ebenfalls Berücksichtigung finden.

Die fachlichen Schwerpunkte werden uns durch verschiedene Entwicklungen diktiert. Veränderte Versorgungsbedarfe durch eine alternde Gesellschaft spielen dabei ebenso eine Rolle wie die unterschiedliche Dynamik, mit der sich das Wissen in einzelnen Teilen unseres Fachgebietes verändert. Eine weitere wichtige Rolle spielt auch die zunehmende Verflechtung der Zahnmedizin mit der Medizin.

Bei der Entwicklung der Struktur der Fortbildungsangebote können wir auf Bewährtes zurückgreifen. Insbesondere die Curricula haben sich in den vergangenen Jahren zu einem Schwerpunkt entwickelt, der modernen Anforderungen an die Fortbil-

dung in besonderer Weise Rechnung trägt. Die Breite der von der Kammer angebotenen Curricula soll weiter ausgebaut, erfolgreich abgeschlossene erneut aufgelegt werden. Trotz aller Probleme und zwischenzeitlichen Rückschläge verfolgen wir weiterhin den Weg der Zusammenarbeit mit der Akademie Praxis und Wissenschaft sowie den Fachgesellschaften der DGZMK.

Darüber hinaus möchte die Kammer die Kolleginnen und Kollegen, die ein Curriculum erfolgreich abgeschlossen haben, dazu anregen, sich weiterhin in Arbeitskreisen zu treffen und ihre Erfahrungen auszutauschen.

Die in den Regionen des Landes tätigen Qualitätszirkel sind seit Jahren aktiv und bereichern die Fortbildungslandschaft wesentlich. Sie arbeiten weitgehend autonom, können jedoch auch auf die Unterstützung der Kammer rechnen. Die Fortbildung auf Kreisstellenebene soll künftig verstärkt unterstützt und damit die Attraktivität der Kreisstellenversammlungen gestärkt werden.

Das Fortbildungskonzept ist als Arbeitspapier angelegt, das regelmäßig an den sich verändernden Gegebenheiten nachjustiert werden muss. Es ist zu vermuten, dass sich nicht alle Vorhaben exakt so wie sie heute geplant werden, verwirklichen lassen. Bereits in der Diskussion anlässlich der Vorstellung des Konzeptes vor den Kammerdelegierten und Kreisstellenvorsitzenden gab es interessante Anregungen, die in das Konzept zur Gestaltung der Fortbildung der kommenden Jahre einfließen werden.

Dessen ungeachtet ist das Konzept eine wichtige Orientierungshilfe für die Tätigkeit der kommenden Jahre und vor allem ein Maßstab, an dem wir als politisch Verantwortliche und Sie als Kammermitglieder unsere geleistete Arbeit werden messen können.

Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung
im Kammervorstand

Das vollständige Fortbildungskonzept der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist auf der Internetseite der Kammer unter der Rubrik „Fortbildung“ eingestellt.

Einladung

Zahnärzteball 2010

am Sonnabend, 27. November

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung lädt alle Kolleginnen und Kollegen zum traditionellen Zahnärzteball ein. Die Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ in Rostock-Warnemünde bietet dazu das perfekte Ambiente.

Für den Nachmittag haben wir ein Fortbildungsseminar zum Thema „Wer Steuern zahlt, darf auch Steuern sparen“ organisiert. Referent wird der unverwechselbare Professor Dr. Vlado Bicanski sein.

Der Ball beginnt nach einem gemütlichen Sektempfang wie immer um 20 Uhr.

Die Karten werden inklusive Referat 70 Euro kosten.

Hotelzimmer können bis 8. Oktober 2010 im **Hotel Yachthafenresidenz „Hohe Düne“**, Am Yachthafen 1, 18119 Rostock-Warnemünde, Telefon: 0381 – 50 40 63 63, gebucht werden, Stichwort: Zahnärzteball.

Anmeldung zum Zahnärzteball 2010

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

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

Fax: 0385 – 54 92 498, Tel: 0385 – 54 92 103

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt _____ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

Datum, Unterschrift (bitte gut leserlich schreiben)

Praxisstempel

dens

19. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztl. Körperschaften M-V kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zzgl. Versandkosten.

Titelbild: Friederike Abeln, Warnemünde

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Runder Tisch Freier Berufe	7
Sparkurs für Zahnärzte	7
Jahrbuch der KZBV veröffentlicht	8
Praxisgebühr nicht ausweiten	8
Keine Panoramaschichtaufnahmen aus DVT-Datensätzen	9
Faltblatt: Daten & Fakten 2009 der KZBV und BZÄK	9
Neues Update für Festzuschüsse auf Website der KZBV	9
Reformkonzept für bessere GKV-Versorgung	19
Tag der Zahngesundheit	23
60 Jahre Zahnärztekammer Hamburg	24
Bücher	34
Glückwünsche	36

Zahnärztekammer

Jahresabschluss 2009 des Versorgungswerks	4-5
Report „Rauchen und Mundgesundheit“ abrufen	7
Kammervorstand zieht Bilanz	10-18
Kammerwahl 2010	18
Pilotprojekt Alterszahnheilkunde	19-21
Fortbildung im Oktober 2010	21
Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung	22

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Einladung zum Zahnärzteball 2010	2
Engagierte Zahnärzte als ehrenamtliche Richter gesucht	6
Dreijähriges Individualprophylaxeprogramm	25-26
Fortbildungsangebote der KZV	27
Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung	28

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Der junge Parodontitispatient	28-31
Die GEZ-Gebühren – ein leidiges Thema	32
Erfolg für Kindererziehende	33

Dieser Ausgabe liegt eine Einladung zum Vortrag und Workshop der Sybron Implant Solutions GmbH bei.

Wir bitten Sie um freundliche Beachtung.

Impressum	3
Herstellerinformationen	35

Jahresabschluss 2009 des Versorgungswerks

Schweißtreibende Kammerversammlung „am Tag des Argentinienspiels“ in Rostock (2)

Wie bereits in der dens 7-8 berichtet, zeigten sich die Kammerdelegierten und Kreisstellenvorsitzenden auf ihrer Tagung am 3. Juli im Trihotel Rostock sehr hitzeresistent und haben sich neben vielen anderen Themen mit dem Jahresabschluss des Versorgungswerks eingehend beschäftigt. Nach der Statutänderung im Jahr 2009 stand erstmals der Jahresabschluss zusammen mit dem versicherungsmathematischen Gutachten auf der Tagesordnung. Die nunmehr angewandte Systematik in der Bilanz fasst die Aktiv- und die Passivseite richtigerweise zusammen.

Die Delegierten hatten es also nicht nur mit Rekordtemperaturen, sondern auch mit einem „Rekordpensum“ an Unterlagen zu tun.

Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath berichtete in seinem Vortrag über Beitragseinzug, Vermögensverwaltung, Mitgliederverwaltung/Renten und Sonderaufgaben.

Im Vergleich zum Vorjahr stieg 2009 die Anzahl der beitragspflichtigen Mitglieder von 1270 auf 1288, wobei der Anteil der Kolleginnen weiter zunimmt. Gleichzeitig sank die Anzahl der Beitragsreduzierungsanträge von 10,2 Prozent auf 7,3 Prozent.

Die Anzahl der Leistungsempfänger stieg erwartungsgemäß deutlich, sodass im Jahr 2009 Renten in Höhe von insgesamt circa 1,3 Millionen Euro gezahlt werden konnten. Bislang ist davon auszugehen, dass die Rentenleistungen kontinuierlich wachsen werden und etwa im Jahr 2022 den gleichen Betrag erreichen wie die Beitragszahlungen.

In der Vermögensverwaltung ist nach dem komplizierten Jahr 2008 ein erfreulicheres Ergebnis erzielt worden. Die Erholungstendenzen an den Finanzmärkten nach oder besser in der globalen Finanzmarktkrise haben sich auch in unserer Kapitalanlage positiv ausgewirkt. Der Prüfbericht des Wirtschaftsprüfers weist eine Nettorendite von 4,03 Prozent auf, die Bruttorendite beträgt 4,47 Prozent. Der versicherungsmathe-



„Nach der Statutänderung im Jahr 2009 stand erstmals der Jahresabschluss des Versorgungswerks auf der Tagesordnung. Die nunmehr angewandte Systematik in der Bilanz fasst die Aktiv- und die Passivseite richtigerweise zusammen“. Bei Rekordhitze erläuterte der Vorsitzende des Versorgungsausschusses, Dipl.-Stom. Holger Donath, dies den Delegierten.

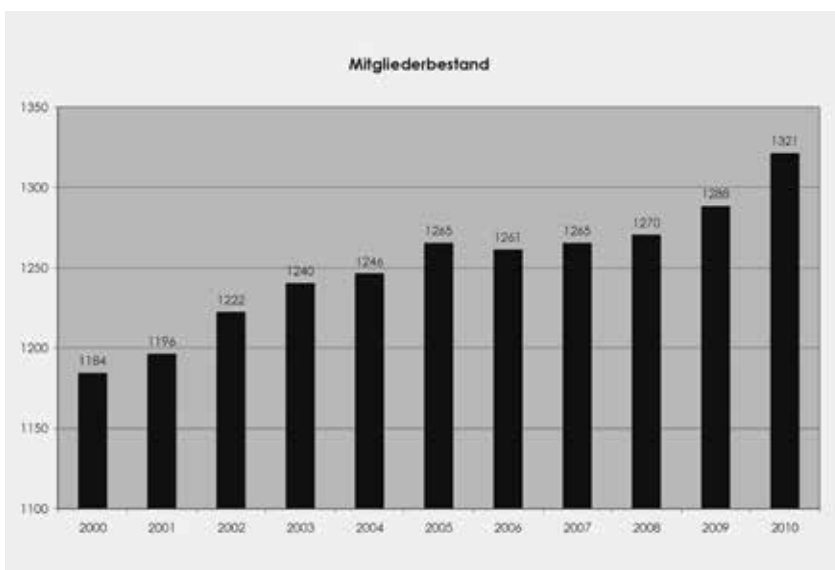
matische Rechnungszins von 3,5 Prozent wurde übertroffen.

Mit 19,7 Millionen Euro hat der Jahresüberschuss erfreulicherweise wieder das Niveau des Jahres 2007. Die Bilanzsumme beträgt 232,7 Millionen Euro.

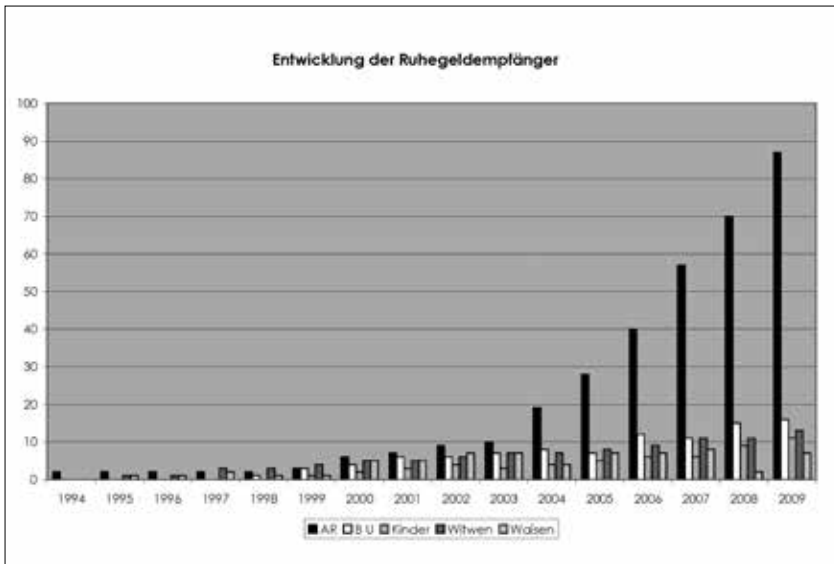
Der Schwerpunkt in der Vermögensverwaltung lag im Risikomanagement. Risikobudgets für die einzelnen Fonds haben das Verlust-

risiko minimiert. Die engmaschige Kontrolle der Ergebnisse wird durch die Zusammenarbeit mit der Deutschen Performance Messgesellschaft (DPG) möglich. Diese liefert monatlich einen Bericht, der alle relevanten Daten zur Entwicklung der Anlagen enthält.

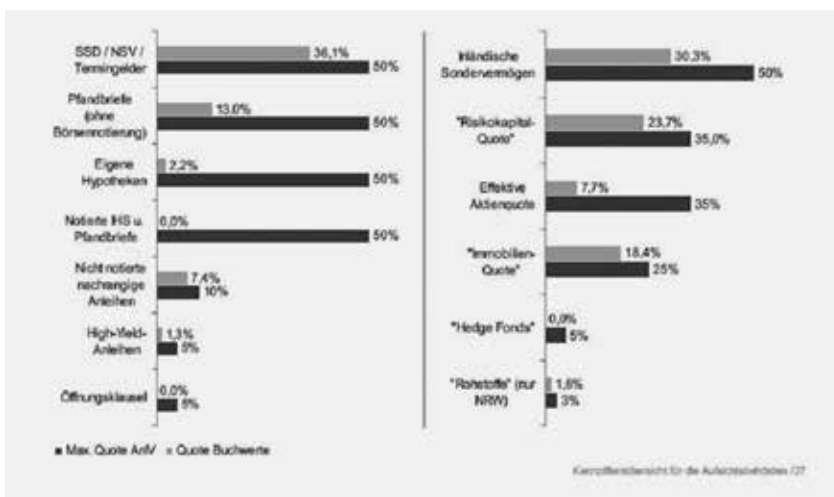
Ein weiterer Baustein unseres externen Controllings kommt von der Deutschen Apotheker und Ärzte-



Mitgliederbestand 2000-2010



Entwicklung der Ruhegeldempfänger



apoBank: Auslastungsgrad wichtiger Quoten der Anlageverordnung

bank, die mit einem Analyse-Tool die notwendigen Informationen liefert, die sicherstellen, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Kapitalanlage eingehalten und dokumentiert werden.

Für die Zukunft kündigt der Vorsitzende des Versorgungsausschusses den weiteren Ausbau des Risikomanagements an. Dazu sind bereits Vorbereitungen getroffen worden, um noch in diesem Jahr erneut eine Asset-Liability-Management-Studie (ALM) durchzuführen. Diese Studie gibt uns Daten an die Hand, die Zukunftsfähigkeit des Versorgungswerks einzuschätzen und falls erforderlich, die notwendigen Schritte einzuleiten. Alle anderen Bausteine des Risikomanagements werden kontinuierlich kritisch geprüft und bei Bedarf optimiert. Sehr hilfreich ist in diesem Zusammenhang der Risiko-

bericht unseres Wirtschaftsprüfers, eine umfangreiche Ausarbeitung und Beschreibung aller Risiken und deren Management.

Dr. Horst-Günther Zimmermann, der Aktuar unseres Versorgungswerkes, ging in seinem Vortrag sowohl auf das versicherungsmathematische Gutachten, als auch auf die veränderte Systematik in der Bilanz ein. Die Ausführungen zum Gutachten bezogen sich auf Bestandsentwicklung, Lebensalter, Sterblichkeit und Invalidität der Anwärter, Verwaltungskosten, Durchschnittsverzinsung, Neuzugang und deren Folgen für die Deckungsrückstellung. Die Versorgungsrücklage wird nun erstmals aufgeteilt in die versicherungstechnische Rückstellung und eine Verlustrücklage. Die Verlustrücklage wird regelgebunden aufgebaut, wie es der Paragraph 13 des geänderten Versorgungsstatuts vorschreibt. Das

ist notwendig, da die in den Vorjahren aufgebauten Reserven für die Absenkung des Rechnungszinses von 4 Prozent auf 3,5 Prozent und für die Finanzierung der zu erwartenden längeren Rentenbezugsdauer, die sich aus den aktuellen Sterbetafeln der Arbeitsgemeinschaft Berufsständiger Versorgungswerke (ABV) ergibt, benötigt wurden. Dabei ist bemerkenswert, dass beide Aufgaben im Wesentlichen aus Reserven und zu einem Teil aus Veränderungen im Statut vollständig finanziert werden konnten, ohne die Renten oder Anwartschaften antasten zu müssen.

Wegen dieser außerordentlichen finanziellen Belastungen weist das versicherungsmathematische Gutachten nur einen geringen Überschuss aus, der keine Erhöhungen von Anwartschaften oder Renten zulässt. Daher hat sich der Versorgungsausschuss nach intensiven Beratungen entschlossen, der Kammerversammlung vorzuschlagen, die Renten und Anwartschaften unverändert zu belassen. Kritische Stimmen aus der Kammerversammlung, die trotz des Ergebnisses eine Rentenerhöhung forderten, veranlassten unseren Aktuar, die Gründe für den Vorschlag des Versorgungsausschusses nochmals zusammenzufassen. Eine deutliche Mehrheit der Kammerdelegierten folgte den Argumenten und stimmte für den Antrag, bei einer Gegenstimme und einer Enthaltung.

Im Anschluss trug der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Kollege Dr. Peter Schletter, das Ergebnis der am 28. Mai vorgenommenen Prüfung des Jahresabschlusses 2009 des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vor. Er teilte mit, dass die Prüfung keine Beanstandungen ergeben hat und bescheinigte dem Versorgungsausschuss im schwierigen Anlagejahr 2009 eine gute Arbeit. Sein ausdrücklicher Dank ging an die Verwaltung des Versorgungswerkes.

Dem eingebrachten Antrag zur Feststellung des Jahresabschlusses und zur Entlastung von Vorstand und Versorgungsausschuss der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stimmte die Mehrheit der Kammerversammlung zu, bei einer Gegenstimme und fünf Enthaltungen.

Karsten Israel
Versorgungswerk der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Barmer GEK

Bundesweiter Vertrag im zahnärztlichen Bereich

Eine weitere große Ersatzkasse hat einen zahnärztlichen Selektivvertrag abgeschlossen, der bundesweit gelten soll. Die Barmer GEK startete ihre Zusammenarbeit mit der Quality Smile Dentales Netzwerk Deutschland GmbH bereits Anfang Juli in den Bundesländern Bayern, Sachsen und in Hamburg. Ab 1. Oktober soll dieser Vertrag in ganz Deutschland greifen.

Derzeit werden bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die gesamten Vertragsunterlagen geprüft, um alle zahnärztlichen Mitglieder detailliert informieren zu können. Bereits die Schlagworte, mit denen die Barmer GEK die Leistungsbestandteile beschreibt, weisen allerdings darauf hin, dass der Vertrag ebenso wie die bisher bekannten Selektivverträge sich auf Zahnersatz und die Professionelle Zahnreinigung bezieht. Es soll aber darauf verzichtet werden, Zahnersatz in China fertigen zu lassen.

Darüber hinaus strebt die Barmer GEK keine Nulltarifaktion an und sieht keinen Regelungsbedarf mit den Zahnärzten. Deren Honorar soll unangetastet bleiben.

KZV/KZBV

Engagierte Zahnärzte gesucht

Ehrenamtliche Tätigkeit in der Sozialgerichtsbarkeit

Immer häufiger liegen Nachbarn miteinander im Streit um Gartenzäune und angrenzende Obstbäume. Immer häufiger landen Verkehrsdelikte vor Gericht und müssen richterlich entschieden werden. Immer häufiger werden Fälle zum Kassenarztrecht vor Sozialgerichten anhängig. Die Tendenz ist seit Jahren steigend. Und immer häufiger werden deshalb ehrenamtliche Richter gesucht, die gleichberechtigt neben Berufsrichtern an der Rechtsprechung mitwirken.

Auch im zahnärztlichen Bereich braucht es diese Mitstreiter, braucht es engagierte Kollegen, die Einblicke in und auch Einfluss auf die Sozialgerichtsbarkeit nehmen wollen. Persönliches Rechtsempfinden und die persönliche Berufs- und Lebenserfahrung werden auf diese Weise in die Rechtsprechung der Gerichte eingebracht. Jeweils vier Kolleginnen und

Kollegen arbeiten an dieser verantwortungsvollen Aufgabe für das Sozialgericht und das Landessozialgericht ehrenamtlich mit und tragen damit zu einer lebensnahen Entscheidung bei. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sucht jetzt weitere Interessierte. Wer sich vorstellen kann, auf diese Weise mitzuwirken, kann sich schriftlich melden unter: Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, z. H. Claudia Mundt, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, oder telefonisch unter der Rufnummer: 0385-5492184. Es werden keine besonderen Rechtskenntnisse erwartet. Die ehrenamtlichen Richter sind unabhängig, an Weisungen nicht gebunden und nur dem Gesetz unterworfen. Sie haben gleiches Stimmrecht wie die Berufsrichter.

KZV

AOK Berlin-Brandenburg

Fusion mit AOK Mecklenburg-Vorpommern prüfen

Die vor einem halben Jahr fusionierte AOK Berlin-Brandenburg will weiter wachsen. Dritter Partner im Bunde sollte die AOK Mecklenburg-Vorpommern werden, berichtete die „Märkische Allgemeine“. Ein erstes

Gespräch hat dem Blatt zufolge bereits stattgefunden. Zunächst sollen Arbeitsgruppen gebildet werden, die sich mit Details für den Fusionsfahrplan und einzelnen Sachfragen beschäftigen.

änd

Anzeige

Sonderfonds aufgelegt

Runder Tisch Freier Berufe

Die Steuerberaterkammer hat auch für das Kalenderjahr 2010 mit der KfW Mittelstandsbank eine Vereinbarung über zusätzliche Tagewerke im Rahmen der Projektbetreuung Runder Tisch für Freie Berufe in Mecklenburg-Vorpommern geschlossen. In die Krise geratenen Freiberufler stehen damit zusätzliche Beratungen zur Verfügung. Das Procedere in der Beratungstätigkeit ist dabei gleich geblieben, aber die Antragstellung hat sich geändert. Seit April 2010 erfolgt sie über eine Online-Antragsplattform der KfW Mittelstandsbank. Die Antragsplattform der KfW ist im Internet zu finden unter: www.kfw.de, Beratungsangebot, Beratungsförderung, Unternehmenssicherung, Runder Tisch, Antrag und Formulare, Antragsplattform.

Die Steuerberaterkammer Mecklenburg-Vorpommern führt wie in der Vergangenheit mit dem Freiberufler ein Vorgespräch. Dieser füllt dann den Antrag auf einen Runden Tisch in der Antragsplattform aus. Unterstützung wird dabei von der Steuerberaterkammer oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gegeben.

Was ist der Runde Tisch für Freie Berufe?

Der Runde Tisch ist Anlaufstelle für Freiberufler, die Hilfe brauchen. Unter Hinzuziehung externer Betreuer prüft der Runde Tisch, ob und wenn ja, mit welchen Mitteln freiberufliche Unternehmen, die sich in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befinden, konsolidiert werden können. Der Runde Tisch für Freie Berufe in Mecklenburg-Vorpommern wurde am 12. November als Pilotprojekt für die Freien Berufe in Deutschland gestartet, nachdem sich Runde Tische als Instrument für die Überwindung von Unternehmenskrisen in den Bereichen der gewerblichen Wirtschaft und des Handwerks bereits seit April 1995 bewährt hatten.

Die Inanspruchnahme des Runden Tisches ist unkompliziert und wird mit größter Vertraulichkeit behandelt. Die Hilfe ist für den betreuten Freiberufler kostenlos.

KZV

Sparkurs für Zahnärzte

Angleichung der Honorare im Osten kommt aber

Für 2011 prognostiziert der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung ein Defizit von elf Milliarden Euro. Auch die Gruppe der Zahnärzte muss sparen und ihren Anteil leisten, das Finanzloch der Krankenkassen mit auszugleichen. Dafür werden von Seiten der Politik die Zuwächse der Zahnärzte auf die halbe Grundlohnsummensteigerung begrenzt. Die 165 Millionen, die es laut Berechnungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung braucht, um die Honorare der Zahnärzte in den neuen Bundesländern zwei Jahrzehnte nach der deutschen Einheit an das im Westen geltende Niveau anzugleichen, werden jedoch zur Verfügung gestellt. Da sind sich die FDP, aber auch CDU und CSU einig und haben dies sogar im Koalitionsvertrag fixiert.

Obwohl das Handelsblatt beispielsweise damit „die Sparpläne der Krankenkassen in Gefahr“ sieht, wird die Regierungskoalition den 9000 ostdeutschen Zahnärzten die Forderung nach mehr Geld erfüllen. Damit sollen die immer noch rund zehn Prozent niedrigeren Honorare Schritt für Schritt an ein dann einheitliches Niveau in Ost und West angeglichen werden. Eine Anpassung, die für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bereits im Jahr 2009 mit der viel diskutierten Honorarreform stattgefunden hat.

KZV

Report abrufen

Kostenloses Exemplar für die Praxis

Der vom Deutschen Krebsforschungszentrum gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer 2010 herausgegebene Report „Rauchen und Mundgesundheit“ kann bei der Geschäftsstelle der ZÄK M-V durch interessierte Zahnarztpraxen kostenlos angefordert werden, solange der Vorrat reicht. Es reicht eine formlose Bestellung per Telefon 0385/59108-0 oder Fax 0385/59108-20.

ZÄK M-V

Jahrbuch

Nützliche Informationen für die Praxis

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat vor kurzem ihr „Jahrbuch 2009“ veröffentlicht. Für Fachjournalisten ohnehin unverzichtbar bietet dieses jährlich aktualisierte Standardwerk auch für den niedergelassenen Zahnarzt eine Fülle nützlicher Informationen für die Praxis, nicht zuletzt wegen der ebenfalls enthaltenen Statistik zum privat-zahnärztlichen Abrechnungsgeschehen



(GOZ-Analyse). Im Vorwort der aktuellen Ausgabe weist der KZBV-Vorstand auf zwei große Entwicklungstrends in der vertragszahnärztlichen Versorgung hin:

- Die Zahl der Füllungen liegt derzeit um ca. ein Drittel niedriger als Anfang der 90er-Jahre, Resultat erfolgreicher Prävention und Zahnerhaltung. Parallel steigt die Anzahl der PAR-Behandlungen, Folge der demografischen Entwicklung.
- Die Zahl der Zahnarztpraxen ist seit vier Jahren rückläufig (Ursachen: Mehr Berufsausübungsgemeinschaften, mehr angestellte Zahnärzte).

Wer mehr wissen will über wirtschaftliche Rahmendaten, Einnahmen-/Ausgabensituation der gesetzlichen Krankenversicherung, Abrechnungsstatistiken, betriebswirtschaftliche Fakten, Versorgungsdichte und GOZ-Abrechnungsverhalten sollte das KZBV-Jahrbuch 2009 bestellen (ISBN: 978-3-9809917-5-9). Wichtige Statistiken sind auch online unter www.kzbv.de abrufbar.

KZBV

Praxisgebühr nicht ausweiten

Pläne der Bundesregierung für eine Reform enttäuschend

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stellt sich entschieden gegen alle Pläne zu einer Ausweitung der Praxisgebühr. Für den Vorstand der KZBV erklärte dessen Vorsitzender, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Es gibt in der zahnmedizinischen Versorgung kein doctor hopping und keine überflüssigen Arztkontakte. Im Gegenteil – wir müssen Anreize setzen, damit die Patienten ein- bis zweimal im Jahr vorsorgeorientiert in die Praxen kommen. Die moderne Zahnmedizin setzt komplett auf Prävention. Die Erfolge dieser Prävention sind sichtbar und haben nicht zu Kostensteigerungen in der GKV geführt. Die meisten Erkrankungen und Zahnschäden können vermieden werden, wenn die Patienten rechtzeitig in die Praxis kommen. Diese Strategie würde komplett unterlaufen, wenn jetzt für jeden Zahnarztbesuch fünf Euro fällig würden.“

Laut Fedderwitz hat der Gesetzgeber die Strategie, schon die Entstehung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu verhindern, bisher mit Maßnahmen wie der Einführung des Bonusheftes in der gesetzlichen Krankenversicherung unterstützt. Zudem sei derzeit eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung pro Kalenderhalbjahr möglich, ohne dass die Praxisgebühr anfalle. Keinesfalls dürfe man hinter diese Regelung zurückfallen.

KZBV

Strukturelle Reformen überfällig

Mit Enttäuschung reagierten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf die bisher bekannten Pläne der Bundesregierung für eine Gesundheitsreform. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte: „Es werden nur Sparmaßnahmen aufgelistet. Die überfälligen strukturellen Veränderungen in der zahnärztlichen Versorgung sind nicht angegangen worden. Positive Ausnahme ist die vom CDU-Gesundheitsexperten Rolf Koschorrek angekündigte Angleichung der Zahnarzt-Honorare im Osten an das West-Niveau. Wir Zahnärzte sparen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) schon seit Jahren Milliarden-Beträge. Und wir sind trotzdem wie alle anderen in der Gesellschaft auch bereit, unseren Beitrag zu leisten. Aber wir erwarten, dass nachhaltige Strukturreformen im zahnärztlichen Bereich bis 2012 umgesetzt sind.“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, warnte vor den Auswirkungen einer falsch verstandenen Sparpolitik auf die zahnmedizinische Versorgung: „Die Zahnmedizin ist ein präventionsorientierter Sektor. Wer hier spart, spart vor allem an der Verhütung von Erkrankungen und steigert die Folgekosten. Das ist nicht effizient.“

KZBV/BZÄK

Anzeige

Länderschiedlichesamt Brandenburg • Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg

20. Brandenburgischer Zahnärztetag

am 19. / 20. November 2010
in der Messe Cottbus

Update Zahn-Mund-Kieferheilkunde

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

Festvortrag: „Die Deutschen in Afghanistan“
(Dr. Will Steul, Intendant des Deutschlandradios)

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte mit zehn Fachvorträgen
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte
- umfangreiche Dentalausstellung

Online-Anmeldung unter www.lzkb.de oder telefonisch unter 0355/3 81 48-25.

Keine Panoramaschichtaufnahmen aus DVT-Datensätzen

Der Einsatz leistungsfähiger Rechner in der dentalen Röntgendiagnostik macht es möglich, aus den beim Einsatz der Dentalen Digitalen Volumentomographie (DVT) gewonnenen Datensätzen auch Panoramaschichtaufnahmen zu generieren.

Als wesentliche Nachteile dieser Methode im Vergleich zu einer Panoramaschichtaufnahme sind zu nennen, dass der Patient bei einer DVT-Aufnahme einer höheren Strahlenexposition ausgesetzt ist, dass die Ortsauflösung nicht dem Standard von Panoramaschichtgeräten entspricht und dass bei der Erzeugung Artefakte auftreten können, welche zu Fehldiagnosen führen können.

Der Länderausschuss Röntgenverordnung hat daraufhin beschlossen, dass nach dem derzeitigen Stand der

Technik die Erstellung eines dreidimensionalen Datensatzes mittels DVT-Gerätes nicht zulässig ist, wenn sie ausschließlich zur Anfertigung einer 2D-Panoramaschichtaufnahme (als Alternative zur Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme mittels eines Panoramaschichtgerätes) dienen soll.

Errechnete panoramaartige Darstellungen mit der 3-D-DVT-Technik können nicht abgerechnet werden. Nur wenn das eigentliche Panorama-Schlitzblendenverfahren im DVT-Gerät integriert ist, wären die Voraussetzungen für eine Panoramaschichtaufnahme erfüllt und könnte diese umfassend ausgewertet und abgerechnet werden.

Zahnärztliche Stelle für
Röntgendiagnostik

Daten & Fakten 2009

Kostenlos: neues Faltblatt

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben aktualisierte „Daten & Fakten“ als Faltblattausgabe mit Basiszahlen des vergangenen Jahres zur zahnärztlichen Versorgung vorgelegt. Das von den Bundesorganisationen jährlich herausgegebene Druckstück gibt einen Überblick über die wichtigsten Daten des zahnärztlichen Versorgungsalltags. Es enthält unter anderem Angaben zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sowie Daten zur zahnärztlichen Behandlung und Zahngesundheit in Deutschland.

Einzel Exemplare der Printausgabe sind kostenlos erhältlich. Zu beziehen u. a. über die Webseite der KZBV unter www.kzbv.de.

KZV



Festzuschüsse

Neues Update eingestellt

Auf den Internetseiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) steht ein neues Update zur Digitalen Planungshilfe (DPF) zum Download in der Rubrik Service/Download bereit.

Es wurde erforderlich durch die zum 16. Juli in Kraft getretene Änderung der Festzuschuss-Richtlinie (Wegfall der sog. Gegenkieferregel in Abschnitt A 3 der Richtlinie). Die DPF enthält jetzt die Umsetzung der neuen Vorgaben, wonach die Regelversorgung mit festsitzendem Zahnersatz nicht mehr davon abhängt, dass der Gegenkiefer natürliche Zähne aufweist oder mit festsitzendem Zahnersatz versorgt ist bzw. versorgt werden wird.

Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit der Version 1.5.1. Das ermöglicht auch Zahnärzten, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, nun direkt auf die Version 2.4.0 aufzurüsten.

Online-Download nur auf der Webseite der KZBV unter www.kzbv.de.

KZV

Zum D-Arzt

Wichtig bei Arbeitsunfällen

Wenn sich Angestellte oder freiwillig versicherte Arbeitgeber bei der Arbeit oder auf dem unmittelbaren Arbeitsweg verletzen, sollten diese einen so genannten Durchgangsarzt aufsuchen. Dies empfiehlt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

Er hat dann Anspruch auf ein besonderes Heilverfahren. Dieses wird nicht von den Krankenkassen, sondern von der gesetzlichen Unfallversicherung übernommen.

Natürlich ist nach einem Arbeitsunfall immer zuerst die nächstmögliche medizinische Hilfe zu rufen. Ist der Verletzte jedoch länger arbeitsunfähig als nur am Unfalltag, sollte ein Durchgangsarzt eingeschaltet werden. Er entscheidet, ob eine allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt ausreicht oder ob er, bei schwereren oder besonderen Verletzungen, das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren einleitet und den Fall selbst übernimmt.

In jeder Praxis sollte ein Notfallplan aushängen, der neben den Notrufnummern auch die Telefonnummer und Anschrift eines Durchgangsarztes nennt.

Die Internet-Seiten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) bieten eine Durchgangsarzt-Suche: www.dguv.de, Suchwort „Durchgangsarzt“ eingeben.

BGW-Press-Info (gekürzt)

Auf einen Klick

Gruppenversicherungsverträge

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat gemeinsam mit der Versicherungsmehrfachagentur Helmut Krien Rahmenabkommen konzipiert, die allen zahnärztlichen Mitgliedern zur Verfügung stehen. Über Informationsordner, die kostenlos angefordert werden können oder die neue Internetseite www.krien-versicherungen.de können schnell und unkompliziert alle Informationen eingesehen und/oder angefordert werden.

Kontakt: Helmut Krien, Tel.: 04532 22630, E-Mail: versicherungen@krien-versicherungen.de

KZV

Die Zeit läuft – Vorstand zieht Bilanz

Schon Wilhelm Busch stellte einst fest: „Einszweidrei, im Sauseschritt, läuft die Zeit; wir laufen mit“. Und ehe man sich versieht, sind vier Jahre vergangen. Vier Jahre, in denen die Vorstandsmitglieder der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Sachen Standespolitik engagiert

waren. Sei es Qualitätsmanagement, praxisorientierte Fortbildung, Ausbildung, Alterszahnheilkunde, Öffentlichkeitsarbeit – immer bleibt es beim Grundsatz der Selbstverwaltung als höchstes Gut.

Ziel ist es, den Berufsstand des freiberuflichen Zahnarztes selbstbe-

stimmt für die Herausforderungen der Zukunft fit zu machen. Dabei gilt „das lange und langsame Bohren dicker Bretter. Dies erfordert Leidenschaft und Augenmaß“, wie Max Weber es formulierte. Lesen Sie in der vorliegenden Bilanz, welche Aufgaben konkret angepackt wurden.

„Veränderungen Rechnung tragen“

Präsident der Zahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich zieht positive Bilanz

„Die Zahnärztekammern als freiberufliche Selbstverwaltungen stehen nicht nur im Spannungsverhältnis von Freiheit und Pflicht, sondern haben durch ihre gesetzlich fixierte Gemeinwohlverpflichtung die Interessen des Berufsstandes mit den Interessen der Bevölkerung sowie den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen in Einklang zu bringen“, so die grundsätzliche Auffassung des Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Dietmar Oesterreich. Aus seiner Sicht erfordert dies einen politisch aktiven Umgang, vorurteilslose Beobachtung von gesellschaftlichen Trends, aber auch einen intensiven Diskussionsprozess in den Gremien selbst. Es gilt Vertrauen in den Berufsstand und die Selbstverwaltung zu rechtfertigen.

„Die Entwicklungen im Gesundheitswesen werden durch drei wesentliche Trends bestimmt: Patientenorientierung, Maßnahmen der Qualitätsförderung und die zunehmende Bedeutung evidenzbasierter Zahnmedizin und der Versorgungsforschung“, zeigt sich Dr. Oesterreich überzeugt.

Darüber hinaus sei unser Bundesland im Hinblick auf das Versorgungsgeschehen insbesondere durch die Veränderungen des demographischen Wandels und einen hohen Bevölkerungsanteil in sozial schwierigen Lebenslagen betroffen. „Dies alles sind und waren Rahmenbedingungen für die professionpolitische Arbeit. Deswegen orientierten sich die Schwerpunkte der Tätigkeit der Zahnärztekammer auch an diesen wesentlichen Trends“, sagt der 54-Jährige.



Dr. Dietmar Oesterreich

Patientenberatungsstelle ist ein Erfolg

„Hinsichtlich der Patientenorientierung im Gesundheitswesen ist die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bereits seit 1995 mit einer Patientenberatungsstelle aktiv. Durch zahlreiche Schnittstellen und Veränderungen der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen war es notwendig, gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung das Beratungsspektrum zu erweitern.

Regelmäßige Kontakte und Abstimmungen mit der Unabhängigen Patientenberatung Mecklenburg-Vorpommerns (UPD) wurden durchgeführt und gegenseitige Transparenz hergestellt. Damit ist es in unserem Bundesland gelungen, im Einvernehmen mit der UPD gegenseitige Kompetenzen anzuerkennen, der breiten Bevölkerung ein entsprechendes Informationsangebot zu präsentieren als auch gleichzeitig Konfliktlösungsmöglichkeiten darzustellen.

Qualitätsmanagement auf dem Vormarsch

„Ein weiterer Schwerpunkt war die pragmatische Umsetzung und Einführung des Qualitätsmanagements für die zahnärztlichen Praxen in Mecklenburg-Vorpommern. Bedingt durch eine jahrelang kontinuierliche und regelmäßige Auseinandersetzung mit allen Aspekten der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements war es möglich, allen Kolleginnen und Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern rechtzeitig ein handlungsorientiertes QM-Verfahren zur Verfügung zu stellen. Die breite Akzeptanz innerhalb der Kollegen-schaft war und ist für uns ein Zeichen, dass trotz Widerstände der richtige berufspolitische Weg eingeschlagen wurde“, so der Präsident.

Immer auf dem Laufenden bleiben

Wesentliche Bedeutung für die Umsetzung einer modernen evidenzbasierten Zahnmedizin sei eine auf hohe Qualität basierende Aus-, Fort- und Weiterbildung. „Mit dem Einsatz des gesamten Berufsstandes konnte erreicht werden, dass auch zukünftig zwei Hochschulen der Zahnmedizin für eine flächendeckende hoch spezialisierte Betreuung der Patienten sowie für eine patientennahe und qualitativ im bundesweiten Ranking hochwertige Ausbildung als beste Basis für eine qualitätsorientierte Fort- und Weiterbildung zur Verfügung stehen“, freut sich der niedergelassene Zahnarzt aus Stavenhagen.

Herausforderungen durch alternde Gesellschaft

„Bedingt durch die besonderen demographischen Herausforderungen unseres Bundeslandes und eine deut-

liche Unterversorgung in der zahnmedizinischen Betreuung von immobilen und pflegebedürftigen Patienten galt es, sich insbesondere für eine Verbesserung des Versorgungsangebotes einzusetzen. Mit Unterstützung der Landesregierung bzw. des Sozialministeriums konnte ein Pilotprojekt Alterszahnheilkunde in Schwerin installiert werden. Die Evaluation dieses Pilotprojektes gemeinsam mit der Hochschule in Greifswald soll im Hinblick auf die Versorgungsforschung spezielle Erkenntnisse auch für die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ermitteln. Damit unterstützt der Berufsstand die Ausrichtung Mecklenburg-Vorpommerns als Gesundheitsland und platziert sich entsprechend im Landesaktionsplan Gesundheitsförderung und Prävention der Landesregierung. Im Rahmen der Tätigkeit des Kuratoriums Gesundheitswirtschaft wird die Fortschreibung des Masterplans zur Gesundheitswirtschaft aktiv begleitet. Dabei werden die Aktivitäten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zur Alterszahnheilkunde aber auch zur Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend eingebracht“, sagt er.

Rahmenbedingungen des Berufsstandes gestalten

„Natürlich gilt es dabei auch, an den bundesweiten Fragestellungen zur Gesundheitspolitik mitzuarbeiten. Dazu gehören in erster Linie gleiche gesundheitspolitische Rahmenbedingungen in ganz Deutschland. Auch die Novellierung der GOZ besitzt einen wesentlichen Anteil dabei“, sagt der Zahnarzt.

Selbstverwaltung ist das Gebot der Stunde

Die dargelegten Herausforderungen und Problemstellungen bedürfen aus seiner Sicht einer zutiefst aus dem Berufsstand selbst und der fachlichen Expertise kommenden Antwort und der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten. „Nicht warten bis unter Umständen ein Gesetzgeber mit unverhältnismäßigen Eingriffen aktiv wird, und der Berufsstand wiederum nur reagieren kann. Freiberuflichkeit bedeutet aus meiner Sicht ein klares „Ja“ zur Selbstverwaltung“, findet er. „Diese Selbstverwaltung muss für die breite Öffentlichkeit als auch für jedes Mitglied unseres Berufsstandes erlebbar und nutzbringend sein. Die Zahnärztekammer besitzt hierbei eine

besonders hohe Bedeutung, da sie die Interessenwahrnehmung für den Berufsstand mit dem Gemeinwohl in Einklang bringen muss. Wichtig ist dabei, Kreativität zu entwickeln, der Wille zu Veränderungen, aber auch Verantwortung zu tragen.“

„Dazu sollte die berufspolitische Vertretung der Zahnärztekammer bei der kommenden Wahl sehr viel stärker den vorhandenen Geschlechteranteil im Land, d. h. mehr Kolleginnen, aber auch den Altersdurchschnitt, d. h. mehr jüngere Kolleginnen und Kollegen, abbilden.“

Die Zahnärztekammer selbst muss sich darüber hinaus noch stärker als Dienstleister oder Serviceeinrichtung der Kollegenschaft platzieren. Unterstützung bei der Berufsausübung, bei der Praxisgründung und Praxisabgabe, beim Umgang mit der Gebührenordnung und der Einhaltung der Berufspflichten sind nur einige Stichworte“, fordert er.

„Im Rahmen der Vorstandsarbeit erlebe ich einen hohen kollegialen Respekt, ein menschliches Miteinander und eine auf gegenseitigem Vertrauen und Kompetenz basierende Zusammenarbeit. Da mich persönlich meine Aufgaben im Rahmen der Bundeszahnärztekammer ebenso stark fordern, ist nicht nur Verständnis, sondern auch Unterstützung dieser Arbeit wichtig. Letztendlich war und ist mir die Meinung des Kammervorstandes und der Geschäftsführung auch zu den bundesweiten Aufgabenstellungen von großer Wichtigkeit. Hieran zeigt sich für mich letztendlich die Praxisrelevanz, aber auch das mögliche Verständnis innerhalb der breiten Kollegenschaft. Dass ich all diese Aspekte über die Jahre gefunden habe, war und ist für mich stets eine große Genugtuung bei der Zusammenarbeit im Vorstand der Kammer“, erzählt Dr. Oesterreich.

Zahnarzt aus Leidenschaft

„Der zahnärztliche Beruf ist äußerst vielfältig, innovativ und abwechslungsreich“, findet Dr. Oesterreich. „Wichtig ist für mich das unmittelbare und konkrete Verhältnis zu meinen Patienten. Das hohe Vertrauen zu rechtfertigen fordert mich persönlich jeden Tag und bringt Genugtuung und Stärke auch für die Berufspolitik. Wichtig ist die zuverlässige Zusammenarbeit im Praxisteam. Dabei gilt es Verantwortung zu tragen und

zu delegieren, aber auch Verantwortung einzufordern und sich selbst der Kritik auszusetzen. Im Hinblick auf eine berufspolitische Tätigkeit und das Grundverständnis zur Selbstverwaltung ist die Tätigkeit als Zahnarzt und die Verantwortung in einem zahnärztlichen Behandlungsteam aus meiner Sicht eine Grundvoraussetzung für die Authentizität professionspolitischer Vertretung. Das Erleben und die Erfahrungen in der eigenen Praxis sind zwar nicht allein bestimmend, aber unter Berücksichtigung von gesellschaftlichen und politischen Prozessen eine wesentliche Grundlage professionspolitischer Argumentation. Andererseits erweitert die professionspolitische Tätigkeit auch ganz erheblich den Blickwinkel für die eigene Praxistätigkeit. Deswegen sei mir an dieser Stelle gestattet, auch zur Mitwirkung an unserer Selbstverwaltung aufzurufen und zu motivieren“, sagt der Standespolitiker.

Zahnmedizin wird interdisziplinärer

„Der Zahnärzteschaft ist es im Rückblick auf die berufspolitische Arbeit insgesamt gelungen, sich aus einem oftmals mit Vorurteilen belasteten Berufsstand hin zu einer Profession mit einem grundlegend präventiven und qualitätsorientierten Ansatz zu entwickeln. Zunehmend wird darüber hinaus die fachlich begründete Integration der Zahnmedizin in den medizinischen Fächerkanon fortschreiten. Der Zahnarzt ist einerseits in der täglichen Arbeit sehr viel stärker in seiner medizinischen Kompetenz gefordert, andererseits auch anerkannter Partner anderer medizinischer Fächer für Frühdiagnostik und Screening bedeutsamer medizinischer Erkrankungen. Wissenschaftliche und technologische Fortschritte bedingen ebenso deutliche Veränderungen in der medizinisch biologischen Diagnostik als auch mikroinvasive Therapieverfahren. Aufklärung und Durchführung einer generell präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist bestimmendes Element für die Patientenentscheidung. Ethische Diskussionen werden im Berufsstand intensiv geführt und prägen die Berufsauffassung. Mag manches hiervon noch eine gewisse Fiktion sein, so wird doch mein eigenes berufspolitisches Wirken weiterhin von dieser getragen werden!“

Renate Heusch-Lahl

„Auch unpopuläre Dinge anpacken“

Vizepräsident Andreas Wegener verweist mit Stolz auf soliden Haushalt

„Einen Traum hat Andreas Wegener ad acta gelegt: Der passionierte Motorflieger wollte eigentlich immer Hubschrauber fliegen lernen. Ein Patient hat sogar in Sichtweite seiner Zahnarztpraxis einen Sonderlandeplatz für Helikopter errichtet. Während Andreas Wegener im Streckenflug über einen „guten Trainingsstand“ verfügt, musste der 52-Jährige erkennen, dass die Umschulung zum Hubschrauberpiloten zu viel Zeit in Anspruch nehmen würde. Zeit, die er nicht hat: Neben seiner Arbeit in der eigenen Niederlassung im vorpommerschen Kemnitz ist Andreas Wegener als Vizepräsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern viel auf Achse: Offizielle Termine in Vertretung des Präsidenten, Beratung von Zahnärzten zu allen Fragen privat Zahnärztlicher Abrechnung und Gutachter Tätigkeit im Rahmen von Gerichtsgutachten für privat Zahnärztliche Abrechnungen gehören zu den Schwerpunkten der Tätigkeit des GOZ-Referenten im Vorstand. Als Finanzreferent bereitet er den Kammerhaushalt und den Jahresabschluss mit vor. Regelmäßig führt er Berufskundenvorlesungen und Abschlussgespräche in Greifswald und Rostock durch. Seit vielen Jahren können Greifswalder Zahnmedizinstudenten in den Zahnarztpraxen hospitieren. „Das ist hochinteressant für diejenigen, die eine Praxis nur als Patient kennen“, erzählt Wegener, „und man freut sich, wenn sie weiter Kontakt mit der Kammer halten.“

Der Zahnarzt scheut sich auch nicht, vermeintlich unpopuläre Dinge anzupacken, die letztendlich aber immer im Interesse der Kollegenschaft und der berufspolitischen Arbeit der Kammer sind. Nicht ohne Stolz verweist er darauf, dass



Dipl.-Stom. Andreas Wegener

durch kräftige Sparmaßnahmen 2009 ein positives Ergebnis im Kammerhaushalt erzielt werden konnte. Auf Vermögensentnahmen konnte sogar verzichtet werden. „Dies war ein schöner Erfolg, der aber auch weh getan hat.“ Für die kommenden Jahre sieht Wegener die Novellierung der GOZ mit einer angemessenen, die allgemeine Preisentwicklung berücksichtigenden Honoraranpassung als große Herausforderung. „Hauptziel meiner Tätigkeit sehe ich im Praxisbezug der Kammertätigkeit. Wir wollen nicht die Bodenhaftung verlieren und im Interesse der Kollegen handeln.“

Immer wieder motiviert es ihn, aktiv bei der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben für die Kollegenschaft mitzuwirken und zu gestalten. Manchmal ärgere er sich schon über diejenigen, die „meckern, aber nichts machen“, räumt Wegener freimütig ein. Umso mehr freut

er sich über die Kollegen, die das Engagement der Ehrenamtlichen anerkennen. Er schätzt den unmittelbaren Kontakt mit Kollegen und will deren Sorgen und Nöte erfahren, um zu helfen. Auch bei der Tätigkeit als Zahnarzt ist ihm der persönliche Kontakt am wichtigsten. „Ich freue mich über glückliche und zufriedene Patienten“, sagt der Zahnarzt.

Den Beruf würde er uneingeschränkt empfehlen, auch wenn die Ausübung der Tätigkeit durch die politischen Rahmenbedingungen permanent erschwert werde. Wegener fürchtet große Veränderungen für den Zahnarztberuf durch die sich ständig ändernde Gesetzgebung. Auch die demografische Entwicklung werde Auswirkungen auf die Berufsausübung haben. So geht er davon aus, dass künftig mehr Zahnärzte im Anstellungsverhältnis oder kooperativ tätig sein werden. „Die Einzelpraxis wird aber auch in Zukunft überwiegen“, zeigt er sich überzeugt.

„Standespolitik will nicht so wie die Politik sein“, betont Wegener. „Selbstverwaltung ist immer schneller und preiswerter als staatliche Verwaltung.“ Zudem ermöglicht die Selbstverwaltung dem Berufsstand, „die Dinge selbst in die Hand zu nehmen“. Daher liegt ihm an einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auch mit der Aufsichtsbehörde – unabhängig von deren politischer Besetzung. Im Engagement für den freien Beruf des Zahnarztes wird Andreas Wegener auch künftig viel unterwegs sein. Privat steuert er am liebsten sein gechartertes Flugzeug, ob nach Bremen, Hamburg, Dresden, Pirna: „egal wohin“ in Deutschland, verrät der frisch gebackene Opa.

Renate Heusch-Lahl

„Qualitätsmanagement und Hygiene im Visier“

Vorstandsmitglied Dipl.-Stom. Holger Donath für Zahnärztliche Berufsausübung immer im Einsatz

Der Vorsitzende des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene blickt auf bewegte Zeiten zurück, denn im Mittelpunkt standen die Umsetzung der RKI-Empfehlungen zur Hygiene in Zahnarztpraxen (ZAP) und die Entwicklung und Verbreitung einer CD zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement (QM) in Zahnarztpraxen. „Beide Themen sind von wesentlicher praktischer Bedeutung für die ZAP des Landes“,

sagt Holger Donath. Die rege Teilnahme von Zahnärzten und Mitarbeiterinnen an den Informationsveranstaltungen habe gezeigt, dass diese Themen für die ZAP wichtig waren und sind. „Die Kernaufgabe des Ausschusses ist es, Sacharbeit zu leisten und damit bei der Umsetzung ansonsten sehr aufwendiger Themen die ZAP effektiv zu unterstützen. Dies darf vielleicht als gelungen betrachtet werden“, so der 50-Jährige.

Als Vorsitzender des Versorgungsausschusses (VW) stand für den Kieferorthopäden die Absicherung der Rente der Mitglieder in Zeiten einer Wirtschaft- und Finanzkrise im Mittelpunkt. „Diese Aufgabe hat unser VW gut gemeistert. Er hat sich seit seinem Bestehen als leistungsstark und sicher erwiesen“, findet Donath, der sich stark für Demografie und Geschichte interessiert. Die demografische Entwicklung in unserem Bundesland

macht ihm Sorge. Für eine kieferorthopädische Praxis sind mit den drastisch zurückgegangenen Zahlen an Kindern und Jugendlichen die Folgen bereits deutlich eingetreten. Als Optimist bleibe ihm nur die Hoffnung, dass sich dies auch wieder ändern kann.

„QM und Hygiene sind fortlaufende Themen, die einer ständigen Bearbeitung durch den Ausschuss bedürfen. Für ausreichend Arbeit sorgt leider allein schon der Gesetzgeber“, moniert Donath. Daher fordert er eine „echte Entbürokratisierung“. „Leider ist die Politik in diesen Feldern von dauerhaftem Aktionismus geprägt, was es den Praxen im Alltag zusätzlich und unnötig schwer macht“, sagt der vierfache Familienvater.

„Für das Versorgungswerk hoffe ich auf eine weitere Erholung der Kapitalmärkte, denn davon hängt unser kapitalgedecktes System nun einmal auch ab. Die an eine zunehmende Zahl von Mitgliedern gezahlten Renten beweisen die Richtigkeit unseres Systems und seine Leistungsfähigkeit. Der freie Berufsstand kann erfolgreich für sich selbst sorgen und das muss auch so bleiben“, betont Donath, der sich kürzlich seinen Traum des „Sportbootführerscheins See“ erfüllt hat und nun noch



Dipl.-Stom. Holger Donath

von einem eigenen Boot träumt. „Man wird doch mal träumen dürfen...“

Für ihn steht das Selbstverständnis der freien Berufsausübung an oberster Stelle. „Eigenes Engagement ist allemal besser als staatliche Reglementierung“, findet das Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer M-V. Das freundschaftliche und kollegiale Verhältnis im Vorstand und den Ausschüssen sei die notwendige Basis für

erfolgreiche Arbeit und damit für positiven Stress.

Donath liebt nach wie vor seinen Beruf: „Als Kieferorthopäde hat man ein breites Spektrum an praktischer Behandlungstätigkeit. Es wird nie langweilig und das ist sehr schön so. Jeder Patientenfall ist individuell zu betrachten. Dies ist anspruchsvoll und fordert mich jeden Tag neu heraus. Das ist etwas was mir liegt.“

Für die Zukunft rechnet Donath damit, dass sich der Schwerpunkt weiter in Richtung Prävention verschiebt. „Fakt ist für mich, dass es trotz aller Ökonomisierungstendenzen seitens Politik und Gesellschaft immer ein Arzt-Patient-Verhältnis geben wird. Der freiberufliche Charakter unserer Tätigkeit wird bestehen bleiben. In welcher Form er ausgeübt wird, bleibt dagegen abzuwarten“, so der Zahnmediziner, der sich gerne bei Musik von Bach und Händel oder beim Angeln entspannt.

„Standespolitik kann durchaus sinnvoll sein und auch Spaß machen. Ich wünsche mir vor allem von der nachwachsenden Generation ein stärkeres Einbringen auf diesem Gebiet. Eigenes Engagement für die Kollegenschaft ist für mich das einzige wirksame Schutzschild gegenüber der Macht der Politik“, so Holger Donath.

Renate Heusch-Lahl

„Erfolge nicht immer leicht messbar“

Referent für Öffentlichkeitsarbeit Gerald Fleming fordert lautes Klappern

Einst war das Rudern seine Leidenschaft. Als Leistungssportler hat er früh gelernt, unermüdlich zu kämpfen und niemals aufzugeben. Eine Eigenschaft, die ihm heute als Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand der Zahnärztekammer M-V durchaus zu Gute kommt. Denn das hat Gerald Fleming in den letzten zwölf Jahren gelernt: Öffentlichkeitsarbeit ist ein „Bohren dicker Bretter“. Das Referat Öffentlichkeitsarbeit ist natürlich in erster Linie Exporteur berufs- und gesundheitspolitischer Themen sowie Gesprächspartner für zahnmedizinische Fragestellungen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit mit den weiteren Referaten und der Geschäftsführung innerhalb der Zahnärztekammer, aber auch mit weiteren Partnern wie den Universitäten im Land, der wissenschaftlichen-Gesellschaft sowie Heilberufskammern in Mecklenburg-Vorpommern und anderen Bundesländern. Ebenso wichtig ist aber auch der ständige Kontakt in die Bereiche der Landespolitik, die Presseabteilungen der ansässigen Kranken-

kassen und ganz besonders in die lokale Medienlandschaft. Vorrangiges Ziel ist es, der Öffentlichkeit die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu vermitteln. Dazu gehören neben der Pressearbeit, die vorwiegend durch Interviews, die Beantwortung einzelner Presseanfragen, das Schreiben eigener Artikel sowie dem Versand von Pressemitteilungen und Newslettern bestritten wird, auch die Durchführung von Veranstaltungen sowie das Verfassen von Patienteninformationen zu zahnmedizinischen, gebührenrechtlichen und gesundheitspolitischen Fragestellungen.

Erstmals hat sich die Zahnärztekammer durch ihr Referat Öffentlichkeitsarbeit aktiv in ein gesellschaftspolitisch brisantes Thema, „Gewalt in der Familie“, auf Landesebene eingebracht und spielte auf zwei Jahresfachtagungen unter großer Beachtung eine Vorreiterrolle, blickt Fleming nicht ohne Stolz zurück. Der gemeinsam mit dem Rechtsmedizinischen Institut der Universität

Greifswald erarbeitete zahnmedizinisch-forensische Befundbogen findet heute bundesweite Verwendung in zahnärztlichen Praxen. Selbstverständlich gehört auch die Betreuung moderner Medien zur Öffentlichkeitsarbeit. Hier hat sich seit vielen Jahren die Homepage der Zahnärztekammer auch als Serviceinstrument für die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Patienten etabliert. Die Fülle ständig neuer Aufgaben der Kammer, die auf diesem Weg kommuniziert wurden, machten Umgestaltungen und Erweiterungen notwendig, sind jedoch nun am Limit. Es wird eine Aufgabe für die nahe Zukunft sein, hier neue Maßstäbe zu setzen. Der Newsletter hat zwischenzeitlich im Kollegenkreis, aber auch darüber hinaus bei interessierten Journalisten einen festen Platz erobert. Trotzdem muss er weiterhin beworben werden, denn schnelles Informieren und Reagieren auf berufs- und gesundheitspolitische Fragen wird den Kolleginnen und Kollegen in der Zukunft noch weniger erspart bleiben. Nach wie vor ist die Erstellung des Zahnärzteblattes „dens“

ein großer Baustein in der Pressearbeit, in erster Linie für die sogenannte interne Öffentlichkeit. Synergieeffekte, gemeinsam mit der Zahnärztekammer Sachsen Fortbildungs- und Wissenschaftsbeiträge zu bearbeiten, haben Früchte getragen. Gern würde das Redaktionskollegium das „zahnärztliche Leben“ in unserem Bundesland breiter darstellen. „Hier wünsche ich mir, dass sich unsere Kolleginnen und Kollegen mit Beiträgen und Meinungen mehr einbringen“, sagt der 50-Jährige.

Seit mehr als drei Jahren führt der Referent für Öffentlichkeitsarbeit auch die Patientenberatung im Rahmen der gemeinsamen zahnärztlichen Patientenberatung der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung durch. Hieraus hat sich sehr rasch eine zeitintensive, anspruchsvolle aber für den Berufsstand außerordentlich lohnende Tätigkeit entwickelt. Eine ständig steigende Anzahl an Beratungsfällen und das positive Feedback seitens der Ratsuchenden, aber auch der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), mit der ein ständiger Kontakt besteht, belegen dies. „Deutlich abnehmende Zahlen im Beratungs- und Schlichtungsausschuss können Hinweis dafür sein, dass die Zahnärztekammer mit der Intensivierung dieser Beratungsaktivitäten einen weiteren richtigen Schritt in Richtung Transparenz und Patientenzufriedenheit gegangen ist“, vermutet Flemming.

Für die Zukunft sieht der Rostocker Zahnarzt die Neugestaltung des Internetauftritts der Kammer als wichtige Aufgabe an. Hier gibt es natürlich mittlerweile Vorstellungen und Wünsche, die das Referat verfolgt. „Es wäre aber unehrlich zu sagen: ‚Koste es, was es wolle!‘ Die Kammerversammlung wird hier sicher eine kluge Entscheidung im Rahmen des Kammerhaushaltes treffen“, sagt Flemming. Das, so betont er, betreffe Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ganz allgemein. „Anders als in anderen Bereichen sind Erfolg oder Misserfolg nicht ohne weiteres messbar. Deshalb lasse ich auch nicht nach von meiner Forderung, wer gehört und ernst genommen werden will in dieser Gesellschaft, muss auch ‚laut genug klappern‘. Das bedeutet auch oder gerade, sich in Themen einzumischen, die die Zahnmedizin nicht unmittelbar betreffen, aber von großer gesellschaftlicher Wahrnehmung begleitet werden“, so der passionierte Skifahrer.

Im Rückblick auf 20 Jahre berufspolitisches Engagement sagt Flemming: „Ein fachlich und menschlich hervorragendes



Dipl.-Stom. Gerald Flemming

Team aus Vorstandskollegen und Mitarbeitern in der Geschäftsstelle macht es einem leichter, oft streitbare und schwere Wege für die Kolleginnen und Kollegen zu gehen. Und wenn dann mehr positive Resultate auf der Habenseite stehen, hat man die notwendige Motivation.“ Es mache ihn schon zufrieden, durch aktives Handeln und eigene berufliche Erfahrung aus dem Praxisalltag berufspolitische Ziele zu gestalten und so manches Mal gegen die „große Politik“ zu Gunsten des Berufsstandes in Szene zu setzen, lässt er durchblicken. Der Rostocker verrät, dass er es nie bereut habe, diesen Beruf ergriffen zu haben. „In erster Linie wegen vieler glücklicher und zufriedener Patienten“, sagt Flemming. „Dass der ärztliche Beruf in der nächsten Generation fortgeführt wird, ist vielleicht ein kleiner Beweis dafür, dass ein Körnchen Wahrheit dran ist“, plaudert der Vater zweier erwachsener Söhne aus dem Nähkästchen.

„Wenn man 20 Jahre zurückschaut, müssen wir feststellen, dass unsere Kolleginnen und Kollegen nicht nur fachliche Änderungen und Entwicklungen gemeistert haben. Viele Verordnungen und Gesetzesänderungen haben darüber hinaus wirtschaftliche und berufspolitische Weichenstellungen gefordert, die zwar durch die Selbstverwaltung nicht ausgehebelt werden konnten, aber in vielen Fällen durch politische und fachliche Einflussnahme abgefedert wurden. Diese Tendenz wird uns in Zukunft noch weniger erspart bleiben. Demografie, finanzielle Ausgestaltung der Sozialsysteme, Europa oder politischer Wertewandel – das sind nur einige Schlagwörter, die die Situation der Heilberufe in Zukunft vor neue Herausforderungen stellen“, schätzt das Vorstandsmitglied ein. „Aber

auch interne Schwerpunkte werden uns herausfordern – Feminisierung des Berufsstandes, neue Formen der Praxisausübung, Entwicklung der Approbationsordnung oder die Diskussion um den Fachzahnarzt seien hier stellvertretend

benannt“, so der bekennende Usedomfan. „Jeder, der Berufspolitik für seine Kolleginnen und Kollegen gestaltet, wünscht sich natürlich die Unterstützung einer breiten Basis. Ich denke, dass wir hier in unserem Bundesland noch große

Reserven haben!“, sagt der ehemalige Leistungssportler, der davon träumt, mit seinen Freunden wieder in das Rennrunderboot zu steigen.

Renate Heusch-Lahl

„Zahnmedizin ist mein Traumberuf!“

Referent für präventive Zahnheilkunde, Alterszahnheilkunde und zahnärztliche Behindertenbehandlung, Dr. Holger Kraatz, fordert kontinuierliche Prävention

„Zahnmedizin ist mein Traumberuf“, sagt der Referent für präventive Zahnheilkunde, Alterszahnheilkunde und zahnärztliche Behindertenbehandlung im Vorstand der Zahnärztekammer Dr. Holger Kraatz. Sein größter Hobbytraum wurde vor knapp vier Jahren wahr: Er spielt in einer Freizeitband Sologitarre. „Das ist unglaublich spannend und Glück bringend. Seit ewigen Zeiten träumte ich schon davon“, verrät der 50-Jährige. In seinem Beruf als niedergelassener Zahnarzt schätzt er die Verbindung von handwerklicher mit medizinischer Tätigkeit gewürzt mit einem Schuss Psychologie. „Wir können vielen Menschen helfen und ihnen ein gutes Gefühl vermitteln. Dazu die Selbständigkeit, sein eigener Herr zu sein, den Tagesablauf selbst zu bestimmen, ein Team zu führen, ein (zumeist) positives Ansehen in der Bevölkerung zu haben – das alles macht mich zufrieden.“ Verschweigen dürfe man aber auch nicht gelegentliche Stressmomente, wenn Patienten zu lange warten müssen und besonders zeitaufwendige und schwierige ungeplante Eingriffe den Zeitplan durcheinander bringen. Zahnmedizin sei ein durchaus anstrengender Beruf. „Vor allem sollten junge Kollegen rechtzeitig auf ihre Rückengesundheit achten. Eine gute Lupenbrille, ergonomische Behandlungseinheiten und Ausgleichssport sind unabdingbar zur Gesunderhaltung. Auch ist die Gefahr eines Burn Outs nicht zu unterschätzen“, betont der Satower, der in seiner Freizeit gerne Ski fährt, schwimmt, joggt und eine Sportgruppe leitet.

Nicht ohne Stolz blickt Dr. Kraatz auf die Erfolge in der Alterszahnheilkunde zurück: Die Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von Heimbewohnern ist ihm ein besonderes Anliegen. „Ich hätte sogar die Motivation gehabt, jedes Seniorenheim persönlich aufzusuchen, Heimleitungen und Patenschaftszahnärzte oder solche, die dafür in Frage kämen, zusammen zu führen und zu beraten. Das gibt der Kammerhaushalt nicht her. Und meine Zeit wohl auch nicht“, verrät er. Immerhin ist das Pilotprojekt in Schwerin mit den Heimen der Sozius GmbH und



Dr. Holger Kraatz

dem Sozialministerium gestartet. Dieses Projekt werde sehr interessante Details und Hilfen für andere Zahnärzte liefern. „Das Pilotprojekt muss weitergeführt und fachlich und versorgungspolitisch sauber ausgewertet werden. Die guten Ansätze bei der flächendeckenden zugehenden Betreuung aller Heimbewohner in M-V müssen verstetigt werden. Die fachliche Fortbildung des Pflegepersonals, die vielfach schon stattfindet, sollte in allen Heimen durch Paten-ZÄ erfolgen. In den Berufsschulen sind zahnmedizinische Themen stark unterrepräsentiert. Hier gilt es anzusetzen“, fordert er.

Der Zahnärztliche Kinderpass ist in seiner dritten Auflage erschienen. „Breite Anerkennung haben wir für unser präventives Anliegen erhalten“, freut sich der Vater dreier Kinder. Die Vermeidung von Nuckelflaschenkaries und frühkindlicher Karies sind bedeutende berufspolitische Ziele. Zahnärzte, die konsequent mit dem Pass arbeiten, haben kaum noch Probleme mit Kariessanierungen bei Kleinkindern. Und junge Eltern würdigen das kompetente präventionsorientierte Handeln ihres Zahnarztes in besonderem Maße. Solche Zahnärzte erleben, dass diese Eltern regelrecht Fans werden – und sie schicken andere junge Familien in diese Praxen, erzählt er. Kraatz bedau-

ert, dass nur die Hälfte aller Zahnärzte in M-V mehr oder weniger konsequent mit dem Pass arbeiten würden.

Die Kollegenschaft müsse stärker erkennen, wie angenehm und erfolgreich eine halbjährliche engagierte Betreuung von Kleinkindern und auch Schwangeren ist. „Dies sollte ein ethisches Grundanliegen sein! Unser Pass ist dabei hilfreich“, findet Dr. Kraatz. Fortbildungen für diesen Bereich fehlen, bemängelt er und wünscht sich die Entwicklung eines adäquaten Passes für die Altersgruppe der 7- bis 12-Jährigen.

„Das Projekt zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe muss erhalten bleiben! Es sollte auf die nicht teilnehmenden Kreise ausgedehnt werden. Patenschaftszahnärzte, die z. B. Kindertagesstätten betreuen, gibt es immer weniger. Die geringe Honorierung ist die Hauptursache. Derzeit gab und gibt es aber keine Chance, im LAJ-Vorstand Verbesserungen zu erreichen. Dennoch läuft die Arbeit zufriedenstellend“, sagt er.

Der präventive Grundgedanke werde sich noch stärker durchsetzen und den Arbeitsalltag noch mehr bestimmen, vermutet Kraatz. Der Patient wird immer selbstbewusster und aufgeklärter und erwartet (mit Recht) qualitativ einwandfreie Maßnahmen und Versorgungen. Dies werden ebenso Krankenkassen, Politik und die Gesellschaft allgemein verlangen. Die demographische Entwicklung der Bevölkerung wird viele Zahnärzte dazu bewegen, sich aktiv mit der Alterszahnheilkunde zu beschäftigen und ihre Praxiskonzepte hierauf auszurichten.

„Die Politik wird uns noch mit einigen Bürokratie verstärkenden und Finanzmittel der Krankenkassen sparenden Gesetzen und Verordnungen überraschen. Denn: In der Folge der derzeitigen Finanzkrise und noch so mancher zu erwartenden Krise werden die Sozialsysteme unter beträchtlichen Druck geraten. Zu vermuten ist, dass in zehn Jahren weitere Bereiche der Zahnmedizin mit einem Festzuschussystem ausgestattet sind oder sogar ganz aus

dem Leistungskatalog der Krankenversicherung herausgenommen wurden.

Somit werden die nicht über die KZV erzielten Praxiseinnahmen weiter an Bedeutung gewinnen. Das ZA-Patienten-Verhältnis wird noch wichtiger werden als es heute schon ist. Die Beschäftigung mit betriebswirtschaftlichen Fragen wird noch elementarer“, prognostiziert der Zahnarzt. (Bundes-)Zahnärztekammer(n) werden auch in zehn Jahren noch wichtig sein – davon ist er überzeugt.

Seine Familie ist sein Lebensmittelpunkt. „Die Entwicklung unserer drei Kinder (26, 23 und 17 Jahre alt) zu verfolgen, bedeutet Lebensglück und Lebenssinn. In einem schönen Zuhause leben zu können und ein eigenes Praxisgebäude zu besitzen, ist unsagbar mehr, als ich mir vor 21 Jahren ausmalen konnte“, verrät der Zahnarzt, der seit 1990 standespolitisch aktiv ist – zunächst als Kreisstellenvorsitzender des Landkreises Bad Doberan. „Mir fällt immer wieder auf, dass jedes Vorstands-

mitglied sich engagiert und ehrlich für den Berufsstand einsetzt. Ich wünsche mir, dass dies mehr wahrgenommen wird“, sagt Kraatz. Auch für die Arbeit der Geschäftsstelle findet er nur lobende Worte: „RA Ihle ist genau der richtige und wichtige Kopf der Geschäftsstelle. Herr Curth ist die Seele der Kammer. Alle Mitarbeiterinnen sind fachlich auf der Höhe und arbeiten sehr engagiert“, so Dr. Kraatz.

Renate Heusch-Lahl

„Ziel ist wissenschaftlich basierte und praxisorientierte Fortbildung“

Referent für Fort- und Weiterbildung im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Jürgen Liebich ist seit dreieinhalb Jahren im Amt

Die Weiterentwicklung der Fortbildung ist eine Hauptaufgabe des Referenten für Fort- und Weiterbildung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Jürgen Liebich. Durch die strukturierte Form wird eine neue Qualität in den Fortbildungsaktivitäten geboten. In den vergangenen zwei Jahren sind die Curricula Implantologie, die Kinder- und Jugendzahnheilkunde (jeweils zum zweiten Mal) sowie erstmals die Curricula Parodontologie und Endodontologie abgeschlossen worden. In diesem Jahr wird ein drittes Curriculum Implantologie durch die Zahnärztekammer gestaltet und die Curricula Prothetik und Allgemeine ZMK sind für die Folgejahre in Vorbereitung, kündigt das Vorstandsmitglied an.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war die Novellierung der Weiterbildungsordnung. Die Weiterbildung ist eine durch das Heilberufsgesetz der Kammer übertragene Aufgabe. Die Rahmenbedingungen für die Durchführung der Weiterbildung haben sich in den vergangenen Jahren dadurch geändert, dass durch den Landtag von Mecklenburg-Vorpommern im Jahre 2008 eine Novelle des Heilberufsgesetzes verabschiedet und durch die EU die Richtlinie 2005/36 erlassen worden ist. Es war folglich notwendig, die Regularien zur Durchführung der Weiterbildung den neuen Rechtsgrundlagen anzupassen. Bei dieser Gelegenheit wurden verschiedene Regelungen der Weiterbildungsordnung auf der Grundlage von Erfahrungen, die die



Dr. Jürgen Liebich

Kammer in den vergangenen Jahren machte, systematisiert. Die Weiterbildung wird auch künftig ein wichtiger Schwerpunkt der standespolitischen Arbeit des Referates sein, da mit der Diskussion und der zu erwartenden Verabschiedung der neuen Musterweiterbildungsordnung durch die Bundeszahnärztekammer politisch und inhaltlich neue Akzente gesetzt werden.

Perspektivisch steht das modulare Konzept der Fort- und Weiterbildung im Fokus und soll Inhalt der neuen Musterweiterbildungsordnung werden. Mit ihm sollen die strengen Grenzen zwischen Fort- und Weiterbildung teilweise durchlässig werden, indem strukturierte Fortbildungsmaßnahmen Eingang in den theoretischen Teil von Weiterbildungsgängen fin-

den. „Dies wird mit einem erheblichen Abstimmungsbedarf zwischen den Anbietern der Fortbildungsmaßnahmen und den Kammern einhergehen“, prognostiziert Dr. Liebich.

Für die Zukunft ist die Entwicklung eines Fortbildungskonzeptes der Zahnärztekammer geplant. Das Fortbildungskonzept, das im Editorial dieses Heftes vorgestellt wird, soll die Aktivitäten der Kammer bei der Organisation der Fortbildung systematisieren und deren Perspektiven darstellen. Auf dieser Grundlage soll die Arbeit der Kammer im Bereich Fortbildung in den kommenden Jahren gestaltet werden. „Ziel muss es sein, den Kolleginnen und Kollegen durch die Kammer eine wissenschaftlich basierte, praxisorientierte und somit attraktive Fortbildung zu vernünftigen Preisen anzubieten“, erklärt Dr. Liebich.

„Ich hoffe, dass sich der Freie Beruf unter den schwieriger werdenden Rahmenbedingungen behaupten kann.“ Er wünscht sich einen guten Zusammenhalt in der Zahnärzteschaft: „Erfolg muss man nicht auf Kosten der anderen suchen. Ich wünsche mir, dass angesichts zunehmender Diversifizierung der einheitliche Berufsstand im Bewusstsein der Kollegenschaft ein wertvolles Gut bleibt, das eine vereinigende Klammer darstellt“, sagt Dr. Liebich, der mit seiner Frau regelmäßig zum Tanzen geht.

Dr. Jürgen Liebich übernahm die Vorstandsaufgabe vor vier Jahren von Prof. Dr. Klammt. Die Zusammenarbeit mit dem Vorgänger birgt natürli-

cherweise ein Spannungsfeld. „Er ist ein erfahrener Standespolitiker, dazu gestandener Wissenschaftler. Ich dagegen habe nach der Übernahme des Referates nicht mehr über das Thema gewusst als das, was er mir in einem vierstündigen Gespräch nach der Amtsübernahme gesagt hatte“, erin-

net sich der 51-Jährige. Trotz mitunter verschiedener Auffassungen und einiger Auseinandersetzungen hat sich eine achtungsvolle Zusammenarbeit entwickelt. „Das konnte nur klappen, weil er ein wirklich großer Charakter ist. Ich habe ihm sehr viel zu verdanken“, so Dr. Liebich.

Auch die Freundschaft zu seinen Kollegen im Vorstand sei ein wichtiger Faktor, ohne die er die Arbeit gar nicht leisten könne, sagt der Neubrandenburger, der in seiner Freizeit gerne am Tollensesee läuft und zu jeder Jahreszeit in das kühle Nass springt.

Renate Heusch-Lahl

„Wir brauchen die qualifizierte duale Ausbildung“

Referent für ZAH/ZFA Mario Schreen wirbt für den Beruf der ZFA

Noch heute ist Mario Schreen die Begeisterung ins Gesicht geschrieben und er schwärmt von seinem vierwöchigen Aufenthalt in Kenia vor einigen Jahren. Nein, eine Urlaubsreise war es nicht, auch wenn er seinen Urlaub genommen und das Flugticket bezahlt hat. Der Gadebuscher war in dieser Zeit der einzige Zahnarzt um ein Gebiet von ca. 120 000 Einwohnern, unweit des Victoriasees, zu versorgen. Gerne würde der 43-Jährige wieder eine solche Herausforderung annehmen, aber zunächst bleibt keine Zeit dafür, da er seit mehr als drei Jahren als Referent für ZAH/ZFA im Vorstand der Zahnärztekammer tätig ist. „Eine der größten Herausforderungen in den letzten Jahren war die Gewinnung von Auszubildenden für den abwechslungsreichen Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Gerade in unserem Bundesland stehen wir wegen der demografischen Entwicklung vor sehr großen Problemen“, sagt der Zahnarzt. In allen Ausbildungsberufen gab und gibt es einen nicht zu übersehenden Paradigmenwechsel, sodass mittlerweile mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen, als Schüler, die diese besetzen können. Hinzu kommt immer noch eine gewisse Fluktuation von Schülern, die zur Berufsausbildung in die alten Bundesländer wechseln.

Gleichzeitig ist auch festzustellen, dass einige Auszubildende den Beruf der ZFA nur als Sprungbrett für ein zukünftiges Studium sehen. „Hier konnten wir durch die Schaffung einer neuen Stelle im Referat, die durch das Bundesministerium für Wirtschaft über das Programm ‚Passgenaue Vermittlung von Auszubildenden an ausbildungswillige Unternehmen‘ gefördert wird, entgegenwirken“, berichtet Schreen. Erste größere Erfolge seien hier zu verzeichnen, sodass massivere Einbrüche bei den Ausbildungszahlen verhindert werden konnten. Gleichzeitig konnte der Berufsschulstandort Waren, der enorm wichtig für diese Region



Mario Schreen

ist, erhalten werden. Dem drohenden Fachkräftemangel in den kommenden Jahren wurde somit bereits rechtzeitig entgegengewirkt, was jedoch nicht bedeutet, dass das Referat trotz größter Kraftanstrengungen diesen verhindern kann. „Darum haben wir alle Kollegen schon vor vielen Jahren auf das einzutretende Szenario hingewiesen und sie aufgefordert, sich möglichst frühzeitig selbst in den Praxen zu arrangieren“, sagt der zweifache Familienvater.

Schreen weist auf die hervorragende Zusammenarbeit des Referates mit den vier Berufsschulen im Land hin. Gefördert wurde diese zunehmend engere Zusammenarbeit mit der Einführung eines Tages des Ausbilders, der einmal jährlich in den beruflichen Schulen stattfindet. Hier besteht die Möglichkeit, dass sich sowohl Ausbilder als auch die Lehrer und Direktoren unter Mithilfe des Referates an einen Tisch setzen, um über Probleme und Sorgen offen zu diskutieren. Nur durch solch einen intensiven Erfahrungsaustausch kann die Qualität der dualen Ausbildung weiter hoch gehalten werden.

Im Vordergrund steht weiterhin die

Werbung für das Berufsbild der ZFA. Daher hofft Schreen, dass die im Referat geschaffene Stelle weiter erhalten bleibt. „Nur durch den direkten Kontakt mit Schulen, auf Ausbildungsmessen und mit den Berufsberatungszentren können wir dem Fachkräftemangel entgegenwirken und Schüler für diesen spannenden Beruf begeistern“, so der Zahnarzt, der in seiner Freizeit gerne joggt. Die gute Zusammenarbeit mit den beruflichen Schulen soll weiter vertieft werden. Hierbei spielt nach wie vor der Tag des Ausbilders eine wichtige Rolle. Ziel soll es hierbei auch sein, eine Zusammenarbeit zwischen den Kreisstellen und der Berufsschule zu initiieren, um eventuell praktische Lehrunterweisungen zu arrangieren.

„Gerade unsere Mitarbeiterinnen legen den Grundstein für eine hochwertige Behandlung in den Praxen. Ihre Arbeit scheint mir persönlich oft nicht genug gewürdigt zu werden. Darum ist eine kontinuierliche Fortführung der – nicht nur gesetzlich vorgeschriebenen – Fortbildungen enorm wichtig. Hierbei möchten wir nicht nur auf alt bewährte Referenten setzen, sondern die Kurse möglichst abwechslungsreich gestalten“, kündigt Schreen an. Ein Raster für die Durchführung der Fortgebildeten ZAH/ZFA im Bereich KFO wird in den kommenden Monaten erstellt und zum Jahr 2011 umgesetzt. „Desweiteren könnte ich mir einen Fortbildungstag für die bereits fortgebildeten Mitarbeiterinnen im Bereich Prophylaxe vorstellen, wobei die Fortbildungstagung in Warnemünde hinsichtlich ihrer Priorität weit oben steht“, berichtet der Zahnarzt. Der Service zur Vermittlung von freien Arbeitsplätzen für die ZFA in den Praxen soll mit der Erstellung einer neuen Homepage eingeführt werden. Schwerpunkte sind weiterhin die intensive Zusammenarbeit im NFI, die sich auch auf der Verwaltungsebene erstrecken soll, um somit Erfahrungen aus den anderen Kammern für das Referat zu nutzen.

Eine enorme Motivation sei nicht nur das Feedback der Kolleginnen und Kollegen, sondern der Mitarbeiterinnen in den Praxen. „Dazu möchte ich auch nicht nur die positiven Stimmen zählen. Gerade gut gemeinte Kritik an meiner Arbeit gibt mir zusätzlich Motivation, Dinge im Referat anzupacken“, sagt Schreen. Desweiteren schätzt er den „absolut kollegialen und freundschaftlichen Umgang“ im Vorstand. Hier werden die vielschichtigen berufspolitischen Themen sehr kritisch analysiert und umgesetzt, um die Arbeit für die Kollegen in den Praxen so leicht wie möglich zu machen. Einen enormen Motivationsschub habe ihm eine ZFA gegeben, die in seiner Praxis eine Ausbildung zur Fortgebildeten ZFA im Bereich Prophylaxe durchlief. Sie hatte große Probleme in der praktischen Tätigkeit und kämpfte sich mit viel Fleiß und Mühe, trotz nicht einfacher familiärer Verhältnisse, durch diesen Kurs. Ein paar Monate später traf Schreen sie bei der Eröffnung der nächst höheren Fortbildung zur ZMP und sie berichtete voller Stolz, dass sie durch die Ausbildung den nötigen Elan und Schwung bekom-

men hat, den nächsten anstrengenden Schritt in ihrer beruflichen Laufbahn zu gehen. „Sicherlich ‚nur‘ eine kleine Randnotiz, doch für mich ein sehr bewegender Moment“, erzählt Schreen, der den Beruf des Zahnarztes nach wie vor abwechslungsreich und spannend findet. Tagtäglich steht er in der Praxis vor neuen Aufgaben, die einerseits im Laufe der Jahre auf Grund der Erfahrung und Routine einfacher werden, andererseits auch immer wieder eine gewisse Herausforderung sind. „Das Spannende an dem Beruf ist jedoch, sich immer größere Ziele zu setzen, d. h. sich mit komplizierteren Behandlungsfällen auseinanderzusetzen und vielleicht auch Einfluss zum Wohl der Gesamtkollegenschaft in der Arbeit in unseren Körperschaften auszuüben“, sagt das Vorstandsmitglied. Letztendlich stehe jedoch immer wieder das Wohl der Patienten im Vordergrund, auch wenn man sich den nicht ganz einfachen politischen Rahmenbedingungen stellen müsse.

Das Berufsbild des Zahnarztes hat sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt.

„Waren wir vor vielen Jahren noch diejenigen, die Zahnschäden beseitigen mussten, so entwickelt sich die Zahnmedizin immer weiter in die präventive Richtung. Dabei steht für uns Zahnmediziner der Zahnerhalt unter allen Umständen im Vordergrund. Gleichzeitig werden wir mit einer immer älter werdenden Bevölkerung konfrontiert, die von uns moderne Behandlungskonzepte erwartet. Aus meiner Sicht rückt immer mehr die betriebswirtschaftliche Seite in den Praxen in den Vordergrund. Einerseits sind wir bestrebt, eine hochmoderne Behandlung anzubieten. Jedoch wird diese nicht durch Kassenleistung zu bezahlen sein“, schätzt er ein und hofft, dass „wir Zahnärzte in den kommenden Jahren weiterhin in dieser Art und Weise als Freiberufler tätig sein können und die Politik uns nicht noch mehr Lasten aufbürdet. Bisher wurde durch die Arbeit der Zahnärztekammer viel erreicht, doch es stehen weiterhin große Herausforderungen vor uns. Darum möchte ich mich in der Zukunft weiter für das Wohl der Kollegenschaft in unserem Lande einsetzen.“

Renate Heusch-Lahl

Zahnärztekammer M-V – Kammerwahl 2010

Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten in den Wahlkreisen

Nach dem bestandskräftigen Abschluss der Wählerliste am 23. August 2010 ergibt sich folgende Verteilung für die Anzahl der zu wählenden Kammerdelegierten in den Wahlkreisen:

<i>Land- und Stadtkreise</i>	<i>Kammermitglieder nach Wählerliste (Abschluss am 23. August 2010)</i>	<i>Anzahl der zu wählenden Delegierten 2010 (gerundet nach § 4 Abs. 3 der Wahlordnung)</i>
Ludwigslust	111	2
Nordwestmecklenburg	87	1
Parchim	92	1
Bad Doberan	132	2
Güstrow	101	2
Nordvorpommern	113	2
Demmin	75	1
Müritz	60	1
Mecklenburg-Strelitz	72	1
Uecker-Randow	74	1
Ostvorpommern	110	2
Rügen	72	1
Schwerin	139	2
Wismar	63	1
Rostock	381	6
Stralsund	70	1
Greifswald	134	2
Neubrandenburg	91	1
Gesamt:	1978	30

Zusätzlich zu den 30 Delegierten aus den Wahlkreisen können zehn Bewerber über die Landesliste gewählt werden. Neben den gewählten Mitgliedern werden zwei Repräsentanten von den Universitäten Greifswald und Rostock in die Kammerversammlung delegiert.

Noch bis zum 17. September 2010 können Wahlvorschläge beim Wahlleiter Rechtsanwalt Franz-Joachim Hofer als Vorsitzenden des Wahlausschusses, Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, eingereicht werden. Nur fristgemäß eingereichte Vorschläge können bei der Wahl berücksichtigt werden.

Rechtsanwalt Franz-Joachim Hofer,
Schwerin
Wahlleiter

Reformkonzept für bessere GKV-Versorgung

Zahnärzte: Optimale Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen



Auf der Pressekonferenz: Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Andreas Schulte, leitender Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung in Heidelberg und Co-Autor des Versorgungskonzeptes und der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer (v.l.)

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen sollen zukünftig Anspruch auf besondere präventive zahnmedizinische Leistungen ihrer Krankenkasse haben, wenn sie zur täglichen Mundhygiene nicht ausreichend in der Lage sind. Da viele Patienten aufgrund ihrer geistigen oder körperlichen Einschränkungen nicht in die Zahnarztpraxis kommen können, soll außerdem die aufsuchende Betreuung durch den Zahnarzt gefördert werden.

So lauten die zentralen Forderungen eines Versorgungskonzeptes mit dem Titel „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, das die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBZV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemeinsam mit Wissenschaftlern der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde (DGAZ) und der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

entwickelt haben. Mit dem Konzept sollen endlich grundlegende Defizite in der zahnmedizinischen Versorgung körperlich und kognitiv eingeschränkter Menschen angegangen werden. Dazu sagte der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer: „Die zahnmedizinische Versorgung in der GKV ist darauf abgestimmt, dass Versicherte zur Vorsorge selbst die Zähne putzen und zur Behandlung eine Zahnarztpraxis aufsuchen können. Viele ältere, pflegebedürftige Patienten und Menschen mit schweren Behinderungen sind aber dazu nicht in der Lage. Die Anzahl der Menschen, die auf besondere zahnärztliche Hilfe angewiesen sind, steigt von Jahr zu Jahr. Diese Patienten können und wollen wir nicht alleine lassen. Zur Umsetzung unseres Versorgungskonzeptes benötigen wir die Hilfe des Gesetzgebers.“ Der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oester-

reich, warnte vor den wachsenden Problemen in der zahnmedizinischen Versorgung der betroffenen Gruppen: „Bisher haben wir über karitative Organisationen und ehrenamtliches Engagement zahnärztlicher Kollegen versucht, die Versorgungsdefizite aufzufangen. Aber das ist schwierig bis unmöglich. Wir haben etwa 600 000 Menschen mit Behinderungen und gut zwei Millionen Pflegebedürftige, für die eine aufwendige zahnmedizinische Betreuung notwendig ist. Und die Zahl wird angesichts der demografischen Entwicklung noch sehr viel weiter steigen. Deswegen brauchen wir endlich eine strukturelle Lösung.“

Prof. Andreas Schulte, leitender Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung in Heidelberg und Co-Autor des Versorgungskonzeptes, wies auf die besonderen zahnmedizinischen Herausforderungen hin, die sich bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung oder in Pflege ergeben: „Die Mundgesundheit der Betroffenen ist insgesamt wesentlich schlechter als im Bevölkerungsdurchschnitt. Die Behandlung erfordert oft einen hohen Kommunikations- und Versorgungsaufwand oder ist nur unter Vollnarkose möglich. Gerade im Pflegebereich treffen wir auf spezifische, altersbedingte Krankheitsbilder. Parodontalerkrankungen, Karies an freiliegenden Zahnwurzeln oder Probleme, die aus allgemeinmedizinischen Erkrankungen sowie einem verringerten Speichelfluss resultieren, sind sehr häufig. Sie machen eine kontinuierliche Betreuung unerlässlich.“

KZBV/BZÄK

Pilotprojekt Alterszahnheilkunde

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zieht erste Bilanz

Problemlage

Die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention, die zu einem deutlichen Kariesrückgang in allen Altersgruppen geführt haben, erreichen nur unzureichend pflegebedürftige und immobile Patienten. Dabei ist ein genereller Anstieg der präventiven und therapeutischen Bedarfe im Alter festzustellen (z. B. Zunahme von Wurzelkaries und Parodontitis). Zusätzlich

erschwerend ist die zunehmend eingeschränkte Motorik von immobilen und pflegebedürftigen Patienten, die eigene Pflege und Mundhygiene selbstständig vorzunehmen.

Ein weiterer Problembereich besteht in der wissenschaftlich belegten Tatsache, dass die Mundgesundheit in einer engen Beziehung zur gesamtkörperlichen Gesundheit und zum Wohlbefinden steht. So ist die

Mundhöhle die Haupteintrittspforte für Bakterien und orale Biofilme, welche internistische Erkrankungen nach sich ziehen können.

Weiterhin ist festzustellen, dass die zahnmedizinische Versorgung pflegebedürftiger Patienten an zugehende Betreuungsformen gekoppelt ist. Diese sind durch einen hohen organisatorischen, apparativen und zeitlichen Aufwand des Praxisteam gekenn-

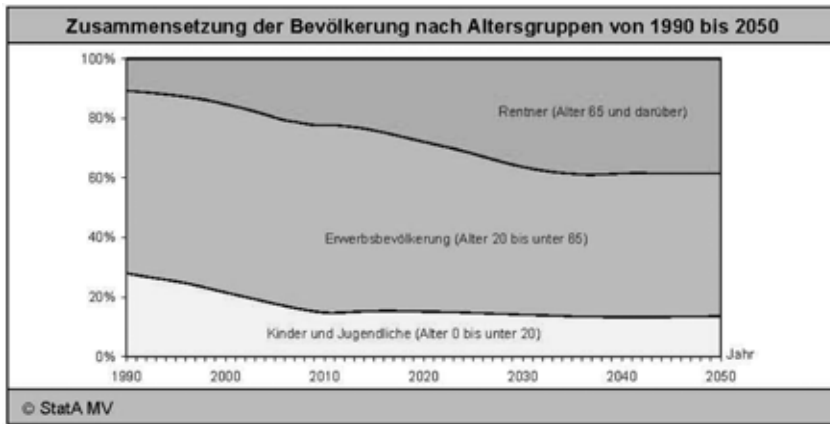


Abb. 1: Zusammensetzung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern nach Altersgruppen von 1990 bis 2050

zeichnet. Allerdings ist der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf die Betreuung dieser Patientengruppe ausgerichtet.

Besondere Situation in Mecklenburg-Vorpommern

Vor dem Hintergrund des sich in Mecklenburg-Vorpommern besonders zuspitzenden demographischen Wandels sind spezielle Aktivitäten in unserem Bundesland zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung immobiler und pflegebedürftiger Patienten notwendig. Darum war und ist es der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein dringendes Anliegen, zugehende Versorgungsformen zu initiieren und zu fördern. Gleichzeitig gibt es Initiativen der Landesregierung im Rahmen des Landesaktionsplans zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zum Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern, die eine Unterstützung unseres Pilotprojekts durch das Sozialministerium ermöglichten.



Abb. 2: Mobile Behandlungseinheit METIS AEU 425 Transport II

Die 4. Landesprognose zur Bevölkerungsentwicklung in M-V besagt, dass die Anzahl der über 65-Jährigen von 348 714 im Jahr 2006 auf 524 870 Personen im Jahr 2030 steigen wird. Dies entspricht einem Anstieg um 50,5 Prozent! (Abb. 1)

Nach einer Studie der statistischen Ämter des Bundes und der Länder dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen von 2005 bis 2020 in Brandenburg (+ 59 Prozent) und in Mecklenburg-Vorpommern (+ 55 Prozent) am stärksten in Deutschland (im Mittel + 37 Prozent) ansteigen.

Ziele des Pilotprojektes

Bei dem in den Schweriner Sozialis-Heimen und dem Augustenstift stattfindenden Pilotprojekt „Alterszahnheilkunde der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern“ werden neben dem klinischen Anteil insbesondere Aspekte der Organisation und Interaktion bei der Versorgung der meist immobilen und pflegebedürftigen Patienten betrachtet.

Die prospektive Studie, deren offizieller Beginn am 13. März 2009 war, erfasst

- die Behandlungsbedarfe der Heimbewohner (Klinik),
- den Behandlungsaufwand des Praxisteams bei Heimbisuchen (Versorgungsforschung)
- die Interaktion zwischen Zahnarzt und Pflegeleitung.

Die Ergebnisse der Studie sollen die Grundlage für Konzepte und Entscheidungen im Versorgungssystem bilden.

Methode

- Nutzung von zwei mobilen Behandlungseinheiten METIS AEU 425 Transport II, die vom Sozialministerium gefördert wurden (Abb. 2).

- 7 eingebundene Heime mit mehr als 700 Betten
- Teilnehmende Zahnärzte: 6
- Einverständniserklärungen durch Patienten bzw. Betreuer
- Einheitliche Erfassungsgrundlage mittels zweier Erfassungsbögen
- Erfassung von Zeitaufwand, Anzahl der begleitenden Mitarbeiter, Dauer der Kommunikation und Fahrtzeit pro Heimbisuch
- Erfassung von Behandlungsbedürftigkeit, erbrachten Leistungen, Dauer der Behandlung und Einschätzung der Transportfähigkeit des Patienten pro Konsultation

Erste Ergebnisse

Im ersten Jahr nahmen 413 Probanden, davon 120 männliche und 293 weibliche, an den Untersuchungen teil. Dabei lag die Altersverteilung bei einem Maximum von 24,8 Prozent im 5-Jahresstratum von 85 bis 89 Jahren.

Erfreulich war, dass von den 508 durchgeführten Konsultationen 95,4 Prozent durch die Pflegeheime vorbereitet waren. Die Behandlungsnotwendigkeit wurde festgestellt zu

- 43,2 Prozent durch die Pflegeeinrichtung
- 31,8 Prozent durch den Hauszahnarzt
- 4,5 Prozent durch Angehörige,
- 20,5 Prozent keine Angaben.

Eine mobile Behandlungseinheit ist in 32,4 Prozent der Konsultationsfälle zum Einsatz gekommen. Die mittlere Dauer eines Besuchstermins in einem Heim betrug 148,7 Minuten (Standardabweichung (SD) ± 133,7 Minuten). Die mittlere Dauer der Konsultationszeit betrug 50,72 Minuten (SD ± 62,4 Minuten). Das bedeutet, dass im Durchschnitt pro Heimbisuch sechs Patienten (SD ± 7,7 Patienten) behandelt wurden. Der erzielte Umsatz der Patenschaftszahnärzte betrug ca. 55 Euro pro Stunde ohne Wegegeld.

Nicht alle notwendigen Behandlungen konnten vor Ort im Seniorenheim mit der transportablen Einheit durchgeführt werden. Einerseits erforderte die Behandlung umfangreichere diagnostische Maßnahmen, z. B. Röntgendiagnostik, die nur in der Praxis durchführbar sind, andererseits waren komplizierte Behandlungen unter den eingeschränkten Bedingungen nicht möglich.

Schlussfolgerungen

Die zahnmedizinische Betreuung von immobilen und pflegebedürftigen Patienten in Seniorenheimen

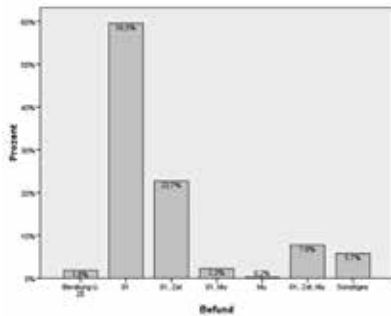


Abb. 3: Präventive Maßnahmen im Seniorenheim unterteilen sich in die Befundung, die Zahnsteinentfernung und Applikation von Schleimhautsalben.

erfordert einen hohen logistischen, apparativen, zeitlichen und personellen Aufwand des Praxisteam. Dabei lassen sich die Heimbesuche in intensiver Zusammenarbeit mit den Heimleitungen und dem Pflegepersonal gut organisieren. Trotz verbesserter Behandlungsmöglichkeiten kann nur ein eingeschränktes Behandlungsspektrum vorgehalten werden. Für präventive Maßnahmen (Abb. 3) lassen sich geschulte Mitarbeiter gut einsetzen, wobei hier die Delegationsgrundsätze zu beachten sind.

Schon die ersten Auswertungen zeigen, dass die derzeitigen Rahmenbedingungen einer zahnmedizinischen Versorgung für ältere, pflegebedürftige Patienten und für Menschen mit schweren Behinderungen, die der GKV zugehören, aus wirtschaftlicher Sicht völlig unzureichend sind. Die zahnärztliche Betreuung dieser Patientengruppe bedarf einer dringenden strukturellen Reform durch die Gesundheitspolitik.

Zu danken ist den beteiligten sechs Schweriner Zahnarztpraxen für deren Unterstützung.

Das Projekt wird durch OA Dr. Thomas Klink-Wilberg der Universität Greifswald wissenschaftlich begleitet und derzeit umfassend wissenschaftlich ausgewertet. Erste Ergebnisse dieses Projekts wurden auf dem internationalen Kongress der IADR vom 14. bis 18. Juli 2010 in Barcelona präsentiert.

Dr. Holger Kraatz, Bad Doberan
Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
OA Dr. Thomas Klink-Wilberg,
Universität Greifswald

Fortbildung im Oktober 2010

1. Oktober 9 Punkte

Verbesserung der vorhandenen Totalprothese
 Dr. Stefan Müller, Eckhardt Thielsen
 9-18 Uhr
 Praxis Dr. Stefan Müller
 Klußer Damm 80 A, 23970 Wismar
 Seminar Nr. 11
 Seminargebühr: 385 €

2. Oktober 9 Punkte

Totale Prothese unter praxisbezogenen Gesichtspunkten
 Prof. Dr. Bernd Kordaß,
 Dr. Gabriele Preuß M.S.c
 ZÄ Silvia Söhnle
 9-16 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.- Rathenau-Straße 42a
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 12
 Seminargebühr: 285 €

9. Oktober 8 Punkte

Basiswissen Dental fotografie und Praxis der Patienten fotografie
 Eberhard Scherpf
 9-18 Uhr
 Mercure Hotel, Am Gorzberg
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 14
 Seminargebühr: 430 €

13. Oktober 6 Punkte

Moderne interdisziplinäre Betreuungskonzepte für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
 Prof. Dr. Rosemarie Grabowski
 Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz
 14-19 Uhr
 Klinik und Polikliniken für ZMK
 „Hans Moral“, Stempelstraße 13
 18057 Rostock
 Seminar Nr. 15
 Seminargebühr: 220 €

13. Oktober 6 Punkte

Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
 Dipl.-Stom. Holger Donath,
 Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
 15-20 Uhr
 Radisson Blu Hotel, Treptower Str. 1
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 16
 Seminargebühr: 120 €

13. Oktober

Seniorenprophylaxe (für ZAH/ZFA)
 Doris Graßhoff
 14-18 Uhr
 Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin
 Seminar Nr. 36
 Seminargebühr: 160 €

20. Oktober

Effektives Instrumentieren mit Handinstrumenten (für ZAH/ZFA)
 DH Jutta Daus
 14-19 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.- Rathenau-Straße 42a
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 37
 Seminargebühr: 220 €

27. Oktober 9 Punkte

Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
 Prof. Dr. Uwe Rother, Dr. Ralf Bonitz,
 Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
 14.30-20.30 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 19
 Seminargebühr: 90 €

29./30. Oktober 16 Punkte

Hypnosecurriculum (Z1-Z6)
 Z6 Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III, Kreativer Umgang mit Problempatienten
 Dr. Horst Freigang
 29. Oktober 14-20 Uhr,
 30. Oktober 9-18 Uhr
 Mercure Hotel
 Am Gorzberg
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 5
 Seminargebühr: 385 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen. **Bitte beachten Sie:** Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung).

Bitte beachten Sie die Terminänderung:

Das Seminar Nr. 38 „Erfolgreiches Konfliktmanagement im Praxisteam und im ganzen Leben“ mit dem Referenten Dipl.-Päd. Herbert Prange geplant am 27. November in Rostock wird auf den 11. Dezember verlegt. Das Seminar findet am 11. Dezember von 9 – 16 Uhr im Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103 in Rostock statt.

Bekanntmachung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 9 in Verbindung mit § 12 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17. Dezember 2009 (GVOBl. M-V S. 729,731), werden nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vom 20. November 2004 und nach Änderungsbeschlüssen zu den Ziffern 3.2, 3.3, 3.4 und 4. vom 6. Dezember 2008 und vom 3. Juli 2010 folgende Gebühren erhoben:

Nr.	Gegenstand	Gebühr / EUR
1.	Weiterbildung	
1.1	Verfahren zur Anerkennung der Fachgebietsbezeichnungen	520,-
2.	Berufsausbildung	
2.1	Wiederholungsprüfung oder	130,-
2.1.1	Wiederholungsprüfung eines Fachbereiches oder	50,-
2.1.2	Wiederholungsprüfung Zertifikat Strahlenschutz	30,-
2.2	Gebühr für nicht fristgerechte Einreichung der Prüfungsunterlagen für die Zwischen- oder Abschlussprüfung	20,-
2.3	Verfahren zur Anerkennung der Gleichwertigkeit des Berufsabschlusses „Stomatologische Schwester“ mit dem Berufsabschluss „Zahnarzhelferin“	30,-
3.	Allgemeine Gebühren	
3.1	Ausstellung von Zweitausfertigungen von Urkunden und Ausweisen	30,-
3.2	Qualitätssicherung gemäß Röntgenverordnung § 17a	
3.2.1	Gebühr je Gerät und Prüfung einschließlich einer Wiedervorlage	30,-
3.2.2	Zusatzgebühr je weiterer Wiedervorlage	30,-
3.3	Gleichwertigkeitsprüfung je Teilnehmer	1.500,-
3.4	Erstattung von zahnärztlichen Gutachten	450,-
3.5	Säumniszuschlag bzw. Mahngebühr bei Gebühren- und Beitragszahlungsverzug	7,-
3.6	Gebühren für die Tätigkeit des Schlichtungsausschusses	210,-
3.7	Gebühren für die Tätigkeit des Widerspruchsausschusses in Selbstverwaltungsangelegenheiten, soweit der Widerspruch keinen Erfolg hat	130,-
4.	Fortbildung zahnärztlicher Mitarbeiter	
4.1	Verwaltungsgebühr für Zulassung externer Teilnehmer zu Fortbildungsprüfungen	20,-
4.2	Gebühr für externe Teilnehmer an Fortbildungsprüfungen	140,-

Das Gebührenverzeichnis tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gebührenverzeichnis vom 1. März 2003 (AmtsBl. M-V/AAz. 2003 S. 479; dens 1/2003 S. 12) außer Kraft.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Dietmar Oesterreich
– Präsident –

Das Gebührenverzeichnis wurde am 29. November 2004 die Änderungen in den Ziffern 3.3 und 3.4 am 8. Dezember 2008 und die Änderungen in Ziffer 3.2 sowie die Ergänzung in Ziffer 4. am 15. Juli 2010 durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Tag der Zahngesundheit

Service-Angebote: Datenbank für Veranstaltungen

Am 25. September ist es wieder soweit: Der „Tag der Zahngesundheit“ wird bundesweit mit Events auf das Thema Mundhygiene aufmerksam machen. Krankenkassen, Landesarbeitsgemeinschaften, Gesundheitsämter und auch viele Zahnärzte organisieren an diesem Datum ihre eigenen Veranstaltungen.

Eine feste Größe ist der „Tag der Zahngesundheit“ inzwischen auch im Terminkalender vieler Medien. Erfahrungsgemäß berichten an diesem Tag und schon im Vorfeld Redaktionen aus TV, Radio und Print über die verschiedenen Veranstaltungen – seien sie von bundesweitem oder regionalem Interesse. Doch „Was“, „Wann“ und „Wo“ passiert, ist angesichts der zahlreichen Events nur schwer zu überblicken.

Der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit hilft auf seiner Homepage www.tag-der-zahngesundheit.de, auf der sich alle Ausrichter entsprechender Events eintragen und die Medien sowie andere Interessierte jederzeit auf diese Informationen zurückgreifen können!

Dieses kostenlose Service-Angebot richtet sich dabei unter anderem an Initiatoren wie Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften, Krankenkassen, Gesundheitsämter und natürlich auch Zahnärzte. Mit Angaben über die Ak-

tion selbst, zur Institution, zum Termin und den Ort können Veranstalter so ganz unkompliziert auf ihr Angebot aufmerksam machen.

Weitere Informationen: Aktionskreis Tag der Zahngesundheit / Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt.



proDente Aktionspaket

proDente unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit zum „Tag der Zahngesundheit“ mit vielen kostenlosen Broschüren und zahlreichen Materialien. Die

Initiative hat zum Preis von nur 10 Euro (inkl. 5 Euro Versandgebühren) ein Paket geschnürt, das Print- sowie Online-Medien verbindet. Das Aktionspaket enthält je ein Muster aller Broschüren und Flyer, den exklusiven Download eines Online-Memory-Spiels zum Einbinden auf der eigenen Praxis- oder Labor-Webseite (Flash-Datei), den praktischen Kommunikations-Leitfaden und die beliebte Präsentations-CD mit PowerPoint-Präsentationen zu den Themen Ästhetik, Prophylaxe, Kaufaktion und Prothetik.

Interessierte Zahnärzte und Zahntechniker können das proDente Aktionspaket unter der Hotline 01805 552255 oder auf der Fachbesucherseite unter www.prodente.de bestellen.

proDente

Fachtagung im Norden

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. lädt zu seiner ersten Fachtagung Nord am 2. Oktober 2010 nach Hamburg ein. Ein spannender Tag mit zahlreichen Seminaren und Workshops für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, Ärzte, Zahnärzte und Studenten wird erwartet. Informationen und Hinweise zu den Seminaren unter www.vmf-online.de. Anmeldungen schriftlich an: Verband medizinischer Fachberufe e.V., Petra Müllerstedt, Große Ringstraße 21, 27283 Verden. **vmf**

BfB: Infoblatt

Krankenkasseninsolvenz

Mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ wurde zum 1. Januar die Insolvenzfähigkeit aller gesetzlichen Krankenkassen hergestellt.

Den Versicherten entsteht im Insolvenz- oder Schließungsfall kein Schaden. Sie können innerhalb von zwei Wochen (Pflichtversicherte) bzw. drei Monaten (freiwillig Versicherte) zu einer anderen, frei wählbaren gesetzlichen Krankenkasse wechseln. Der Versicherungsschutz bleibt jederzeit gewährleistet.

Der Arbeitgeber ist von einer Schließung bzw. Insolvenz einer Krankenkasse dann unmittelbar betroffen, wenn der Versicherte von seinem Wahlrecht keinen bzw. keinen rechtzeitigen Gebrauch macht. In diesen Fällen meldet der Arbeitgeber die betroffenen Mitarbeiter bei der Krankenkasse an, bei der sie vor ihrer Mitgliedschaft in der insolventen Kasse versichert waren. Ist diese nicht zu ermitteln, wählt der Arbeitgeber eine neue Krankenkasse für seine Mitarbeiter aus (§ 175 Absatz 3 Satz 2 SGB V analog). Für den Arbeitgeber resultieren daraus keine finanziellen Vor- oder Nachteile.

Den Arbeitgeber treffen damit genau die Pflichten, die er heute schon etwa bei Neueinstellungen hat, bei denen der neue Arbeitnehmer keine Mitgliedsbescheinigung vorlegt.

BfB

60 Jahre Zahnärztekammer Hamburg

Festveranstaltung mit 80 Gästen zu Ehren des runden Geburtstags

Die Teilnehmer der Festveranstaltung „60 Jahre Zahnärztekammer Hamburg“ erlebten am 30. Juni im Hotel „Hafen Hamburg“ Ernsthaftes wie Nettes vom Rednerpult.

Rund 80 Gäste begrüßte Kammerpräsident Professor Dr. Wolfgang Sprekels. Darunter als weitere Redner den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, den Vorstandsvorsitzenden der KZV Hamburg, Dr./RO Eric Banthien und Professor Dr. Fritz Beske vom Institut für Gesundheits-System-Forschung (Kiel).

Professor Dr. Wolfgang Sprekels stellte eingangs fest: „Hamburg ist einfach die schönste Stadt der Welt und es gibt immer wieder neue, phantastische Ausblicke auf Stadt und Hafen.“ Sprekels begrüßte insbesondere die Redner des Abends und stellte dann den Kreis der Gäste der Zahnärztekammer Hamburg vor: So nahm Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Hamburger und der Bundespsychotherapeutenkammer teil, wie auch der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich, die Kammerpräsidenten aus Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Niedersachsen, zahlreiche Professoren, die Mitglieder und ehemaligen Mitglieder der Delegiertenversammlung der Kammer, die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV sowie einige Mitarbeiter und Berater der Kammer. „Unsere Kammer ist in den besten Jahren, ist personell und finanziell gut aufgestellt und



Präsident Dr. Dietmar Oesterreich und Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle aus Mecklenburg-Vorpommern gratulieren dem Hamburger Präsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels zum Jubiläum

voller Tatendrang.“ stellte der Präsident fest.

Im Namen des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer gratulierte dessen Präsident Dr. Peter Engel der Zahnärztekammer Hamburg. In der Feierstunde stellte er unter anderem fest, dass dies ein wichtiger Geburtstag sei, weil er gerade in kritischer Zeit unterstreicht, dass der Zahnarzt als Freiberufler im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips Verantwortung trage und in eigener Regie der Gesellschaft einen wichtigen Dienst erweise. „Wo sonst“, fragte Dr. Engel, „als hier in der Freien und Hansestadt Hamburg, wäre ein in 60 Jahre gelebtes Plädoyer für die Freiberuflichkeit besser platziert?“

Ein launiges Grußwort präsentierte Dr./RO Eric Banthien, Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg, den Gästen

der Festveranstaltung 60 Jahre Zahnärztekammer Hamburg. Er berichtete über die „schöne Geschichte zweier Schwestern“, KZV und Kammer. So lebten nach seinen Ausführungen „die Mutter aller Zahnärzte“ (die Kammer) und ihre vier Jahre jüngere Schwester (die KZV) zunächst einträchtig zusammen. Sie hatten sich die Sorge „für den alten Onkel Ethik und den immer etwas schwächelnden kleinen Bruder Monetik aufgeteilt“. Bis dann eines Tages die ältere Schwester in die weite Welt hinausging und bis Billstedt kam. Sie ließ „die Tante aller Zahnärzte“ (die KZV) im kleinen Haus am Fleet allein zurück.

Eine schonungslose Analyse der Situation unseres Gesundheitswesens lieferte Prof. Dr. Fritz Beske vom Institut für Gesundheits-System-Forschung (Kiel) in seinem Vortrag. Die Medizin könne heute schon mehr leisten, als die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten zu zahlen in der Lage sei. Die kommende Überalterung der Gesellschaft erschwere bei einem zunehmenden Leistungsbedarf eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung der Versicherten. Seine Konsequenz aus den Rahmenbedingungen war eindeutig: Erforderlich sei eine Konzentration auf notwendige Leistungen mit gesundheitspolitischen Zielvorgaben und eine gerechte und transparente Verteilung der begrenzten Mittel, die alle Versicherten erreichen müsse.

Et (gekürzt)

Dreijähriges Individualprophylaxeprogramm

Gesetzliche Krankenversicherung – BEMA-Nummern IP1, IP2 und IP4

Im Sozialgesetzbuch Nr. 5 wird durch den Paragraphen 22 der Anspruch auf individualprophylaktische Maßnahmen für gesetzlich Krankenversicherte geregelt. Folglich können sich Versicherte, die das sechste, aber noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, zur Verhütung von Zahnerkrankungen einmal in jedem Kalenderhalbjahr im Rahmen des Individualprophylaxeprogramms zahnärztlich untersuchen lassen.

Nach dem §22 SGBV sollen die zahnärztlichen Untersuchungen Folgendes beinhalten:

- Befund des Zahnfleisches
- Aufklärung über Krankheitsursachen und ihre Vermeidung
- Erstellen von diagnostischen Vergleichen zur Mundhygiene, zum Zustand des Zahnfleisches und zur Anfälligkeit gegenüber Kariesursachen
- Motivation und Einweisung bei der Mundpflege
- Maßnahmen zur Schmelzhärtung

Auch der Anspruch auf Fissurenversiegelung der Molaren für Versicherte, die das sechste, aber noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, wird durch diesen Paragraphen geregelt.

Des Weiteren hat der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen in den bundeseinheitlichen Richtlinien gem. §92 das Nähere über Art, Umfang und Nachweis der individualprophylaktischen Leistungen geregelt. Die Richtlinien sind Bestandteil des Bundesmantel- und des Ersatzkassenvertrages.

Das dreijährige Individualprophylaxeprogramm beginnt mit:

IP 1 Mundhygienestatus

Bew.- Zahl 20

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum Leistungsinhalt und gleichzeitig abgegoltene Maßnahmen:

Die Erhebung des Mundhygienestatus umfasst die Beurteilung der Mundhygiene und des Gingivazustands anhand eines geeigneten Indexes (z. B. Approximalraum-Plaueindex, Quigley-Hein-Index, Papillenblutungsindex; der einmal gewählte Index ist beizubehalten),

die Feststellung und Beurteilung von Plaque-Retentionsstellen und ggf. das Anfärben der Zähne.

1. Leistungen nach IP 1- IP 5 können nur für Versicherte abgerechnet werden, die das sechste, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben. Für andere Versicherte können die Nrn. IP 4-IP 5 nur angewendet werden, soweit dies in den Abrechnungsbestimmungen ausdrücklich vereinbart ist.
2. Eine Leistung nach Nr. IP 1 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.

Die IP 1 ist innerhalb von drei Jahren 6x berechenbar, demzufolge je Kalenderhalbjahr 1x. Der zeitliche Abstand von einer IP 1 in einem Kalenderhalbjahr (1. Januar-30. Juni) zur nächsten IP 1 im anderen Kalenderhalbjahr (1. Juli- 31. Dezember) sollte mindestens vier Monate betragen.

Nach der Erhebung des Mundhygienestatus folgt die:

IP 2 Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen

Bew.- Zahl 17

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum Leistungsinhalt und gleichzeitig abgegoltene Maßnahmen:

Aufklärung des Versicherten und ggf. dessen Erziehungsberechtigten über Krankheitsursachen sowie deren Vermeidung, Motivation und Remotivation.

Die Mundgesundheitsaufklärung umfasst folgende Maßnahmen:

- Aufklärung über Ursachen von Karies und Gingivitis sowie deren Vermeidung
- ggf. Ernährungshinweise und Mundhygieneberatung, auch unter Berücksichtigung der Messwerte der gewählten Mundhygiene-Indizes
- Empfehlungen zur Anwendung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, fluoridierte Zahnpasta, fluoridierte Gelees und dergleichen); ggf. Abgabe bzw. Verordnung von Fluoridtableten
- praktische Übung von Mundhygienetechniken, auch zur Reinigung der Interdentalräume

Der Zahnarzt soll Inhalt und Umfang der notwendigen Prophylaxemaßnahmen nach den individuellen Gegebenheiten des Einzelfalles festlegen. In einem Zeitraum von drei Jahren sind alle Leistungsbestandteile mindestens einmal zu erbringen.

1. Eine Leistung nach Nr. IP 2 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.
2. Die Abrechnung der IP 2 setzt die Einzelunterweisung voraus.

Zeitnah an die Mundgesundheitsaufklärung schließt sich an:

IP 4 Lokale Fluoridierung der Zähne

Bew.- Zahl 12

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum Leistungsinhalt und gleichzeitig abgegoltene Maßnahmen:

Lokale Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung mit Lack, Gel o. Ä. einschließlich der Beseitigung von weichen Zahnbelägen und der Trockenlegung der Zähne.

1. Das Entfernen harter Zahnbeläge ist nach Nr. 107 abzurechnen.
2. Eine Leistung nach IP 4 kann bei vorzeitigem Durchbruch der 6-Jahrmolaren auch bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres abgerechnet werden.
3. Eine Leistung nach IP 4 kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden.
4. Bei Versicherten mit hohem Kariesrisiko kann ab dem 6. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die IP 4 je Kalenderhalbjahr zweimal abgerechnet werden.

Gemäß der *Abrechnungsbestimmung 2* ist es möglich, bei Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, jedoch die 6-Jahrmolaren bereits durchgebrochen sind, diese lokal zu fluoridieren und hierfür die IP 4 abzurechnen.

Entsprechend der *Abrechnungsbestimmung 4* kann eine zweimalige lokale Fluoridierung in einem Kalenderhalbjahr erfolgen, wenn durch den vorgeschriebenen *DMF-T/DMF-S-Index* ein hohes Kariesrisiko festgestellt wird.

Die Anwendung dessen ist Voraussetzung, um eine zweite IP 4 innerhalb eines Kalenderhalbjahres

abzurechnen, siehe Richtlinie des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) in Verbindung mit A. Allgemeines Punkt 6:

„Die Prophylaxemaßnahmen sollen insbesondere den Versicherten mit hohem Kariesrisiko helfen, die Mundgesundheit zu verbessern. Ein hohes Kariesrisiko wird durch die folgenden Werte des Karies-Index dmf-t/DMF-T/DMF-S angezeigt:

Alter bis	
7 Jahre	dmf-t/DMF (t/T) > 5 oder D (T) > 0
8-9 Jahre	dmf-t/DMF (t/T) > 7 oder D (T) > 2
10-12 Jahre	DMF (S) an Approximal/ Glattflächen > 0
13- 15 Jahre	D (S) an Approximal/ Glattflächen > 0 und/ oder mehr als 2 kariöse Läsionen
16- 18 Jahre	D (S) an Approximal/ Glattflächen > 0 und/ oder mehr als 2 kariöse Läsionen“

Der DMF-T/DMF-S-Index ist ein internationaler Index zur Feststellung epidemiologischer Daten. Man nutzt ihn, um darzustellen, wie das Gebiss durch Zahnkrankheiten bislang beeinträchtigt wurde.

Für das bleibende Gebiss werden Großbuchstaben (DMF-T/DMF-S), für das Milchgebiss kleine Buchstaben (dmf-t) verwendet. Im Wechselgebiss beide.

Bleibende Zähne	Milchzähne	
D =	d	decayed = kariös
M =	m	missing = fehlend wegen Karies
F =	f	filled = gefüllt wegen Karies
T =	t	teeth = Zähne
S =	s	surfaces = Zahnfläche

Die IP 4 ist regulär innerhalb von drei Jahren 6x berechenbar, somit 1x je Kalenderhalbjahr.

In Verbindung mit den Individualprophylaxeleistungen ist die BEMA- Nr. 01 neben IP 1 bis IP 4 in einer Sitzung berechenbar. Eben-

so BEMA-Nr. Ä1 neben IP 1 bis IP 4 in einer Sitzung unter Einhaltung der Abrechnungsbestimmungen zur Ä1!

Abgegolten mit der lokalen Fluoridierung sind Masken als Träger von Fluoridgel, unabhängig ob konfektioniert oder individuell gefertigt.

Nicht mit der Leistung abgegolten sind Fluoride (Gele oder Lacke). Diese sind als Sprechstundenbedarf für Patienten verordnungsfähig, die am Individualprophylaxeprogramm

teilnehmen. Dieser Sprechstundenbedarf sollte aus wirtschaftlichen Gründen von einem pharmazeutischen Unternehmen oder von Großhändlern (Dentaldepots) in entsprechenden Packungsgrößen bezogen werden.

Die Abrechnung sämtlicher IP-Leistungen erfolgt auf dem Erfassungsschein, der KCH- Diskette oder online, wenn dieser Abrechnungsweg

angeboten wird. Das Datum der Sitzung, wenn nicht bereits zur vorhergehenden Leistung angegeben, ist einzutragen, ebenso die Leistungsbezeichnung. Eine Zahnangabe ist nicht erforderlich.

Bei Abbruch der Behandlung oder bei einem Behandlerwechsel sind alle

durchgeführten Individualprophylaxemaßnahmen bis zu diesem Zeitpunkt abrechenbar.

Individualprophylaktische Leistungen können als vertragszahnärztliche Behandlungsmaßnahmen auch vom Zahnarzt für Kieferorthopädie erbracht werden. Voraussetzung dafür ist, dass sich der Patient in kieferorthopädischer Behandlung befindet. Es sollte durch Rücksprache mit dem „Hauszahnarzt“ sichergestellt werden, dass nicht mehrere IP- Programme bei einem Patienten parallel durchgeführt werden.

Im Umkehrschluss empfiehlt die KZV M- V, dass der „Hauszahnarzt“ bei Überweisung eines Patienten an den Kieferorthopäden, diesen über ein bei ihm stattfindendes IP- Programm unterrichtet.

Somit werden Doppelbehandlungen vermieden.

Im Zusammenhang mit den Individualprophylaxeleistungen steht der Nachweis zahnärztlicher Untersuchungen, aufgeführt in einem Bonusheft.

Grundlage dafür sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen, worin zum Bonusheft unter B. Art und Umfang der zahnmedizinischen Individualprophylaxe Punkt 13 Folgendes vereinbart wurde:

„In ein Bonusheft ist bei den 12- bis 17jährigen für jedes Kalenderhalbjahr das Datum der Erhebung des Mundhygienestatus einzutragen. Das Bonusheft dient dem Versicherten als Nachweis für seinen Anspruch auf erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz gem. § 30 Abs. 2 SGB V*.

In das Bonusheft sind daher auch die jährlichen Untersuchungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres einzutragen.“

* Hinweis: § 30 SGB V wurde zum 1. Januar 2005 durch den § 55 Abs. 4 SGB V ersetzt.

Der Eintrag ins Bonusheft für die 6- bis 11-jährigen Patienten wird vom Gesetzgeber zurzeit nicht gefordert und muss von Seiten des Zahnarztes nicht erfolgen, es sei denn auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern.

Rückfragen zu diesem Beitrag bitte unter der Telefonnummer 0385 / 54 92 187.

Elke Köhn

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

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

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahn-
 arzhelferinnen

Einführung in Windows Vista

Inhalt: Erste Schritte mit Windows Vista, Dateien und Ordner verwalten, Systemanpassung und Benutzerverwaltung, die Zusatzprogramme von Windows Vista.

Wann: 6. Oktober, 16-19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

Wann: 13. Oktober, 16-19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

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

Wann: 3. November, 16-19 Uhr, Schwerin

PowerPoint 2007

Inhalt: Die erste Präsentation mit verschiedenen Assistenten und Vorlagen, arbeiten mit PowerPoint unter verschiedenen Ansichten, freies Erstellen einer Präsentation, Verwendung des Folienmasters, Einfügen verschiedener Elemente, Aktionseinstellungen.

Wann: 10. November, 16-19 Uhr, Schwerin

Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

Referent: Professor Dr. Sabine Fröhlich

Inhalt: Status quo – KZV-Statistik über Inanspruchnahme von IP-Leistungen; Hinweise und Tipps für die Abrechnung nach BEMA und GOZ; gesetzliche Grundlagen; Prophylaxe Shop; Patientenbindung durch Individualprophylaxe

Wann: 29. September, 15-18 Uhr, Rostock

Punkte: 3

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahn-
 arzhelferinnen

Perfekt im Umgang mit Patienten

Gemeinsames Seminar der apoBank und der KZV M-V

Referent: Ubald Hullin, RITT-Organisationsentwicklung Stuttgart

Inhalt: Bedürfnisse: Was Patienten wirklich wollen. Maßnahmen, die Sie sofort umsetzen können. Mit Patienten auf die gleiche Wellenlänge kommen. Reibungsverluste im Praxisalltag vermeiden.

Wann: 6. Oktober, 16-19 Uhr, Schwerin, NH-Hotel, Zum Schulacker 1

Punkte: 3

Gebühr: 70 €

Die gesonderte Einladung nebst Antwortfax wurde bereits mit Rundbrief Nr. 3 der KZV versandt und sie kann auf Wunsch angefordert werden.

BEMA-Abrechnung

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

Inhalt – Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2 SGB V; ZE-Festzuschüsse

Wann: 27. Oktober, 15-19 Uhr, Schwerin

Punkte: 4

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahn-
 arzhelferinnen

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; neue Prüfvereinbarung in M-V; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; 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: 3. November, 15 – 19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorbereitungsassistenten und Zahn-
 arzhelferinnen

Ansprechpartnerin: Antje Peters
 E-Mail: mitgliedewesen@kzvmv.de
 Telefon: 0385-54 92 131;
 Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ich melde mich an zum Seminar:

- Einführung in Windows Vista am 6. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 13. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 3. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- PowerPoint 2007 am 10. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe am 29. September, 15 bis 18 Uhr, Rostock
- Perfekt im Umgang mit Patienten am 6. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Abrechnung am 27. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Der Zahnarzt in der WP am 3. November, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Führung von Börsen

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

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **17. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 27. Oktober*) statt.

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

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

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

- Verlegung des Vertragszahnarztesitzes (auch innerhalb des Ortes)
 - Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
 - Verzicht auf die Zulassung
- Interessenten erfahren Näheres bei der KZV (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Zahnarztpraxis von Sigrid Tomuschat in 19288 Ludwigslust, An der Stadtkirche 5, wird ab 1. September von Oliver Voß weitergeführt.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

PD Dr. med. habil. Peter Machinek, niedergelassen in 18106 Rostock, Kolumbusring 61, beschäftigt ab 1. September Dr. med. Bettina Paulus als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. habil. Ingrid Poethe, niedergelassen in 18435 Stralsund, Heinrich-Heine-Ring 107c, beschäftigt ab 1. September Dr. Dr. Mark Kirchhoff als ganztags angestellten Zahnarzt.

KZV

Der junge Parodontitispatient

Verschiedene Aspekte der aggressiven Parodontitis – Anstieg in Deutschland

Entgegen einem Trend in anderen europäischen Ländern sowie der Verbreitung von Karies scheint es unter Berücksichtigung der 3. und 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie als gesichert, dass es einen Anstieg der Parodontitiden in Deutschland gibt (Micheelis und Reich, 1999; Micheelis und Schiffner, 2006; Micheelis DZZ). Dieser Beitrag soll sich verschiedenen Aspekten der Parodontitis bei jüngeren Patienten und damit der aggressiven Parodontitis widmen.

Die aggressive Parodontitis ist als eigenständige Entität in der gegenwärtig angewendeten Klassifikation der Parodontalerkrankungen ausgewiesen (Armitage, 1999). Dies entspricht in etwa dem raschen Verlauf in den Lebensalterstufen präpubertär (≤ 12 Jahre), juvenil (13-20 Jahre) und postadoleszent (21-35 Jahre) einer weiteren konkurrierenden Klassifikation der Parodontalerkrankungen (van der Velden, 2000).

Eigenschaften, Mikrobiologie

Die American Academy of Periodontology beschreibt die Eigenschaften der aggressiven Parodontitis wie folgt (AAP, 2000, 2003): Es handelt sich um ansonsten anscheinend gesunde Patienten, man beobachtet eine familiäre Häufung und es kommt zu einer rasanten Krankheitsprogression. Die Patienten weisen anormale Phagozyten bzw. hyperaktive Makrophagen auf. Die Krankheit kann lokalisiert oder generalisiert auftreten. Gewöhnlich, aber nicht stets, sind geringe bakterielle Ablagerungen im Widerspruch zur starken Zerstörung des Parodontiums zu beobachten. Zum Teil ist die chronische Erkrankung selbstlimitierend.

Die lokalisierte aggressive Parodontitis beginnt etwa in der Pubertät, erfasst den ersten Molaren und die Schneidezähne. Dabei sind auch atypische Lokalisationen möglich, es

sind jedoch höchstens 2 weitere bzw. andere Zähne vom Krankheitsgeschehen erfasst. Im subgingivalen Biofilm wird Aggregatibacter actinomycetemcomitans nachgewiesen. Des Weiteren werden eine Dysfunktion der neutrophilen Granulozyten sowie eine robuste Immunglobulin-Antwort beschrieben (AAP, 2000).

Die generalisierte aggressive Parodontitis beginnt üblicherweise in einem Alter von unter 30 Jahren, man findet einen approximalen Attachmentlevel an mindestens 3 anderen Zähnen als die ersten Molaren bzw. Incisivi und es sind deutliche Schübe der Progression festzustellen. Es wird ebenfalls eine Dysfunktion der neutrophilen Granulozyten, jedoch eine schwache Immunglobulin-Antwort als Eigenschaft angeführt. Häufig findet man im subgingivalen Biofilm Aggregatibacter actinomycetemcomitans und Porphyromonas

gingivalis, was jedoch nicht als Unterscheidungskriterium zur chronischen Parodontitis dienen kann (Mombelli et al. 2002). Auch Ximenez-Fyvie et al. (2006) fanden bei 77 Probanden in Mexiko bei der Analyse von jeweils 28 subgingivalen Plaqueproben je Proband keine mikrobiologischen Unterschiede zwischen aggressiver und chronischer Parodontitis. Oh et al. (2002) stellten bei einem Vergleich zu gesunden Probanden folgende Besonderheiten heraus: Die lokalisierten Parodontitiden wiesen eine höhere Prävalenz von Aggregatibacter actinomycetemcomitans des Serotyps b, zum Teil auch des Serotyps c, auf. Generalisierte Parodontitiden waren mit einer höheren Prävalenz von Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum, Campylobacter rectus und Treponema denticloa verbunden. Bei der aggressiven Parodontitis ist außerdem das JP2-Clon des Aggregatibacter actinomycetemcomitans von besonderem Interesse, da hiermit ein noch aggressiverer Verlauf der Parodontitis verbunden wird (Haubek et al. 2001; Haubek u. Westergaard, 2004).

Epidemiologie

Interessanterweise sind sehr viele verschiedene Zahlenangaben in einer Reihe von Ländern aufzufinden, für Deutschland konnten jedoch keine aktuellen Zahlen gefunden werden. Hier eine Zusammenstellung von Prozentangaben für die Häufigkeit aggressiver Parodontitiden:

Albandar et al. (1997) 0,4-2,6 Prozent
Løe et al. (1991) 0,28-2,64 Prozent
Melvin et al. (1991) 0,04-3,81 Prozent

Dänemark (Albandar 1989) 0,1 Prozent aggressive Parodontitis, 1,8 Prozent Parodontitis bei Kindern,
Schweiz (Kronauer et al. 1986) 0,11 Prozent,
Niederlande (van der Velden 1989) 0,1 - 0,3 Prozent,
Großbritannien 0,02 Prozent Weiße, 0,02 Prozent Asiaten, 0,8 Prozent afrikanische Personen,
Indien (Rao 1968) 5,68 Prozent, bis fünfmal häufiger bei Mädchen.

Unter Berücksichtigung der lokalisierten Parodontitis mit Beginn vor dem 20. Lebensjahr sind folgende Zahlenangaben verfügbar:

Barnett et al. (1982) 2,4 Prozent,
Spolsky (1984) 0,1-17,6 Prozent, < 8 Prozent,
Plagmann (1998) 0,02-0,01 Prozent für Europa,



Abb. 1: Präpubertäre Parodontitis bei Papillon-Lefèvre-Syndrom



Abb. 2: Präpubertäre Parodontitis bei Papillon-Lefèvre-Syndrom

Oh et al. (2002) bis 15 Prozent. Zahlenangaben, die sich auf die generalisierte Parodontitis nach dem 20. Lebensjahr beziehen, lauten wie folgt:

Rateitschak et al. (1988) 2 – 5 Prozent,

Oh et al. (2002) bis 26,9 Prozent.

Levin et al. (2006) fand bei 642 jungen Soldaten, insbesondere bei Rauchern und Nordafrikanern, bei 4,3 Prozent lokalisierte und bei 1,6 Prozent generalisierte Parodontitiden.

Saxby (1987) fand juvenile Parodontitiden häufiger bei afrikanischen (0,8 Prozent) und asiatischen Personen (0,2 Prozent) als allgemein (0,02 Prozent).

Die Interpretation dieser epidemiologischen Daten sollte die Tatsache, dass unterschiedliche Ergebnisse bei Erfassung des Schweregrades je Individuum oder von Maximalwerten auftreten, berücksichtigen.

Genetische Ursachen

Aufgrund der Tatsache, dass Nachkommen und Geschwister im Sinne der familiären Häufung öfter von der Erkrankung betroffen sind, spricht man von einer komplexen polygenen Erkrankung und vermutet, dass 10 bis 20 modifizierte Gene eine Ursache sein können (Kinane und Hart 2003). Eine Metaanalyse kam zu dem Ergebnis, dass die humanen Leukozytenantigene HLA-A9 und B15 mit einer erhöhten Anfälligkeit zu aggressiver

siver Parodontitis verbunden waren. Demgegenüber waren HLA-A2 und B5 als schützend vor aggressiver Parodontitis angesehen worden (Stein et al. 2008). Nibali et al. (2009) fanden durch eine Untersuchung von 231 Probanden bei 224 zwei Interleukin-6-Polymorphismen an den loci -1363 und -1480, die mit einer erhöhten Anfälligkeit für aggressive Parodontitis verbunden waren. Auch Varianten des Kathepsin C-Gens können mit einer erhöhten Anfälligkeit verbunden sein (Noack et al. 2008).



Abb. 3: Parodontale Destruktionen bei lokalisierter aggressiver Parodontitis

Der Interleukin 1-Polymorphismus hat wie Interleukin 12 und Interferon γ keinen Bezug zur aggressiven Parodontitis (Fiebig et al. 2008; Reichert et al. 2008).

Ein Fehlen von Kathepsin C, einer lysosomalen Cysteinprotease, ist für das Papillon-Lefèvre-Syndrom beschrieben. Kathepsin C ist bedeutsam im Rahmen der Aktivierung von Plasminogen bei der epithelialen Heilung und nimmt Einfluss auf die extrazelluläre Proteolyse sowie lokale Entzündungsreaktionen. Es handelt sich um eine Genmutation auf dem Chromosom 11q14. Die Konsequenz ist eine

Hyperkeratosis palmaris et plantaris verbunden mit einer präpubertären Parodontitis. Neben der schweren Parodontitis, die Ausdruck einer kompromittierten Immunantwort ist, können fakultative Zeichen wie mentale Retardierung, verzögerte somatische Entwicklung und intrakranielle Kalzifizierungen vorhanden sein. Die Häufigkeit dieser autosomal rezessiven Erkrankung wird mit 1-4 pro einer Million Neugeborenen angegeben.

Bei dem Kostmann-Syndrom kann es ebenfalls zu einer präpubertären Parodontitis kommen. Es handelt sich um eine autosomal rezessive Erkrankung, die Mutation betrifft das Chromosom 19. Die Erkrankung ist mit einer schweren kongenitalen Neutropenie/Agranulozytose verbunden, die Zellreifung bleibt auf der Stufe des Promyelozyten/Myelozyten stehen. Es treten häufige Infektionen, ggf. auch häufige Abszesse, auf.

Besonderheiten

Im Vergleich zu gesunden Probanden wurde bei Patienten mit aggressiver Parodontitis eine Reihe von Besonderheiten festgestellt. So fand man eine erhöhte Zahl von T-Suppressorzellen (Sigusch et al. 2006), eine erhöhte Sulkusflüssigkeitsfließrate und eine schwerere Gingivitis nach 21 Tagen des de-novo-Plaquewachstums (Trombelli et al. 2006), eine gestörte Chemotaxis und Phagozytose der polymorphkernigen Granulozyten sowie eine geringere Interleukin-8-Aktivität (Oh et al. 2002). Es wurde eine erhöhte Freisetzung von reaktiven Sauerstoffverbindungen (H₂O₂) aus den Leukozyten beschrieben (Giannopoulou et al. 2008). Eigene Untersuchungen fanden im Serum der Patienten Anhaltspunkte für Hyper- oder Hypoaktivität verschiedener Mediatoren.

Im Vergleich zu Patienten mit chronischer Parodontitis war eine schwächere Reaktivität der Monozyten zu verzeichnen (Shin et al. 2007).

Eine weitere Besonderheit stellt das Fehlen von *S. sanguinis* im subgingivalen Biofilm dar (Stingu et al. 2008). Die intrafamiliäre Übertragung von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* wurde mittels Eltern-Kind- und Zwillingsuntersuchungen nachgewiesen (Dogan et al. 2008).

Therapieziele

Die parodontologische Therapie der aggressiven Parodontitis stellt eine hohe Herausforderung dar. Die American Academy of Periodontology hat die Therapieziele wie folgt beschrieben (AAP, 2000):

- Beeinflussung der mikrobiologischen Ursachen,
- ein Stoppen der Progression ist nicht stets möglich ... Verlangsamen der Progression,
- Kontrolle (=Stoppen der Progression) der Erkrankung ist nicht stets möglich.

Diagnostik und Therapie

Es empfiehlt sich, alle Möglichkeiten der parodontologischen Diagnostik auszuschöpfen. Insbesondere sei der Hinweis auf die Originalbeschreibung des Parodontalen Screeningindex (PSI) erlaubt, wonach bei Vorliegen des Codes 0,1 oder 2 bei jeder zahnärztlichen Konsultation eine erneute Indexerhebung erfolgen sollte. An-

sonsten ist eine engmaschige konsequente Verlaufskontrolle mit den üblichen klinischen parodontologischen Variablen (u. a. Sondierungstiefe, Attachmentlevel, Bluten auf Sondieren) zu empfehlen. Als weitere Anhaltspunkte können erste Destruktionszeichen auf Bissflügelröntgenaufnahmen oder Entzündungszeichen an den Prädilektionsstellen der lokalisierten aggressiven Parodontitis angesehen werden.

Bei jungen Parodontitispatienten besteht im Sinne des Patienten mit aggressiver Parodontitis die Indikation zur mikrobiologischen Diagnostik zur Detektion parodontopathogener Bakterien im subgingivalen Biofilm (Stellungnahme der DGP/DGZMK, 2005). Diese kann auch ein Bestandteil der regelmäßigen Verlaufskontrolle der Erkrankung zur Anpassung der Therapieentscheidungen darstellen. In Auswertung der Ergebnisse der mikrobiologischen Diagnostik kann eine Indikation zur adjuvanten Antibiotikagabe im Rahmen der Parodontistherapie bestehen (Stellungnahme der DGP/DGZMK 2003). Parodontitiden bei Kindern und Jugendlichen profitieren von der adjuvanten Antibiotikagabe (AAP, 2009; EFP). Die Gabe von Metronidazol bzw. Amoxicillin zeigt positive Ergebnisse bei der Reduktion tiefer Taschen von über 6 mm und des Anteils parodontopathogener Bakterien (Xajigeorgiou et al. 2006). Eigenen Untersuchungen zufolge kann es mancherorts günstiger sein, statt Amoxicillin Unacid einzusetzen. Des Weiteren werden Azithromycin und bei lokalisierter aggressiver Parodontitis auch Doxycyclin empfohlen (Haas et al. 2008, Akincibay et al. 2008).

Die parodontologische Therapie umfasst nach einer systemischen Phase die Verfahren der nichtchirurgischen und chirurgischen Parodontistherapie und wird ergänzt durch die unterstützende Parodontistherapie. Sie unterscheidet sich somit nicht grundsätzlich von der Therapie z. B. der chronischen Parodontitis. Die mikrobiologischen Ursachen der Erkrankung werden durch die mechanische Zerstörung des Biofilms beseitigt bzw. minimiert. Das scaling and root planing (SRP) wird als effektive Methode dazu angesehen. Verschiedene Möglichkeiten der Therapieoptimierung wurden angedacht, so die Wiederholung des SRP, unterstützende Parodontistherapie im 2-Monats-Abstand oder das Anlegen eines Verbandes (Lu et al. 2008, Sigusch et al. 2005 a, b). Die adjuvante



Abb. 4: Aggressive Parodontitis bei einem zu Behandlungsbeginn 34-jährigen Patienten

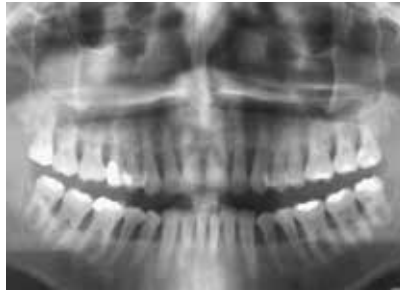


Abb. 5: Aggressive Parodontitis aus Abb. 4, 4,5 Jahre nach Behandlungsbeginn

photodynamische Therapie war dem konventionellen SRP nicht überlegen (de Oliveira et al. 2007). Die Tatsache, dass das SRP den IL-6-Gehalt des Serums nicht auf den Wert von Gesunden senkt (Radvar et al. 2008), könnte ein Hinweis darauf sein, dass es limitierende Faktoren bei den Therapieerfolgen gibt. Moreira und Feres-Filho (2007) fanden bei adjuvanter Antibiotikagabe keine Unterschiede zwischen den Therapieergebnissen von SRP und full-mouth-SRP.

Dem könnten Ergebnisse entsprechen, die keinen zusätzlichen Effekt von Chlorhexidindigluconat feststellten (Guarnelli et al. 2008) und den Perio-Chip zum einen zwar positiv bei SRP (Duarte et al. 2008), andererseits insgesamt aber als wenig effektiv beurteilten (Kaner et al. 2007). Die Ergebnisse des SRP waren bei konsequenter sofortiger adjuvanter Antibiotikagabe besser, als wenn das SRP wiederholt und erst dann mit einer Antibiotikagabe verbunden wird (Kaner et al. 2007). Ebenso verschlechterte eine unregelmäßige Antibiotikaeinnahme das Therapieergebnis (Guerrero et al. 2007).

Es liegen Ergebnisse zur regenerativen Parodontistherapie bei aggressiver Parodontitis vor. Mengel et al. (2006) berichten von einem Attachmentgewinn von 3 mm und einer Taschentiefenreduktion von 3,6 mm 5 Jahre nach GTR von Knochentaschen.

Miliauskaite et al. (2007) erzielten gute Ergebnisse durch den Einsatz von Emdogain in Kombination mit Bioglas. Andererseits war bei aggressiver Parodontitis ein höherer Knochenverlust 10 Jahre nach Implantattherapie zu verzeichnen (Mengel et al. 2007) und Patienten mit Papillon-Lefèvre-Syndrom wiesen weitere starke Attachmentverluste trotz komplexer Therapie auf (de Freitas et al. 2007).

Parodontitiden im jüngeren Lebensalter stellen eine Herausforderung für den behandelnden Zahnarzt dar. Eine frühe Diagnostik und eine intensive komplexe Therapie können Chancen für eine günstige Prognose auch dieser Parodontitisform bieten.

Prof. Dr. Holger Jentsch
 Universitätsklinikum Leipzig
 Poliklinik für Konservierende
 Zahnheilkunde und Parodontologie

Literaturverzeichnis beim Verfasser

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen 5/2010

Die GEZ-Gebühren – ein leidiges Thema

Internetfähige PCs und Autoradios im Fokus – Teil 1: Das Autoradio im privaten PKW

In letzter Zeit gab es verstärkt Anfragen zum Thema GEZ-Gebühren für internetfähige PCs und Autoradios. Die Gerichte urteilen diesbezüglich fleißig aus. Und um es vorweg zu nehmen: Eine einheitliche Rechtsprechung und eine damit verbundene Rechtsklarheit gibt es leider nicht.

Zunächst zum Autoradio: Bei rein privater Nutzung des PKW entfällt eine GEZ-Gebühr für das Bereithalten des Autoradios, wenn bereits Gebühren für das heimische Fernsehgerät bzw. Radio gezahlt werden. In diesem Fall gilt das Autoradio als kostenfreies Zweitgerät. Die GEZ verlangt die Rundfunkgebühr für ein Autoradio jedoch dann, wenn das Fahrzeug über den privaten Gebrauch hinaus auch für die Praxis genutzt wird. Dies kann u. a. bei Hausbesuchen oder Fahrten zu Fortbildungen der Fall sein. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wo eine betriebliche Nutzung beginnt und wie es sich insbesondere mit den Fahrten von der Wohnung zur Praxis verhält. Eine einheitliche Rechtsprechung gibt es leider nicht.

Beispiel 1: Der Südwestdeutsche Rundfunk (SWR) zog eine Ärztin zur GEZ-Gebühr heran, weil sie mit ihrem privaten Fahrzeug zur Arbeit fuhr und diese Fahrten zwischen Wohnung und Praxis keine private Nutzung darstellen würden. Die Ärztin klagte dagegen und obsiegte. Das Verwaltungsgericht Stuttgart urteilte am 26. März 2008 (AZ: 3 K 3393/07), dass „Zweitgeräte im PKW nur dann gebührenpflichtig sind, wenn die Fahrzeuge zu anderen als privaten Zwecken genutzt werden. Die Fahrten der Klägerin zwischen Wohnung und Praxis sind dem privaten Bereich zuzuordnen. Sie sind zwar der eigentlichen Erwerbstätigkeit zugeordnet, dienen aber nicht unmittelbar beruflichen Zwecken.“ Diese Betrachtung mutet zunächst selbstverständlich an, ist sie aber nicht wie das Beispiel 2 zeigt.

Beispiel 2: Mit Beschluss des Oberverwaltungsgerichts (OVG) Lüneburg vom 9. Februar (AZ: 4 LB 58/09) wurde jüngst genau das Gegenteil entschieden. Den gleichen Sachverhalt beurteilt das Gericht hier völlig anders. Danach zählt bei Selbstständigen auch die Fahrt von Wohnung zur Praxis in den gebührenpflichtigen „geschäftlichen“ Bereich, weil für die Abgrenzung des privaten vom geschäftlichen Bereich auf die Be-



„Es bietet sich an, Gebühren unter Vorbehalt zu zahlen“, rät Juristin Claudia Mundt von der KZV.

griffe und die Systematik des Einkommenssteuerrechts zurückzugreifen ist. Da die aufgrund der Fahrten zur Praxis entstehenden Fahrtkosten grundsätzlich steuerlich zu berücksichtigen sind, gelten sie als betrieblich veranlasst. Zwar ergibt sich daraus eine Ungleichbehandlung von Selbstständigen und Arbeitnehmern, da für Letztere das Autoradio als Zweitgerät gebührenbefreit ist. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch hinzunehmen, da nach dem Willen des Gesetzgebers den Rundfunkanstalten klare Abgrenzungskriterien an die Hand gegeben werden sollen, um das Gebühreneinzugsverfahren so einfach wie möglich zu gestalten. Daher schließt eine auch nur geringfügige Nutzung des PKW zu gewerblichen Zwecken die Gebührenfreiheit aus. Insbesondere die Behauptung des Selbstständigen, er nutze seinen PKW ausschließlich für Fahrten von Wohnung zur Praxis und nicht für weitere betriebliche Fahrten, sei von den Rundfunkanstalten – wenn überhaupt – nur mit unverhältnismäßigem Verwaltungsaufwand zu verifizieren. So würde z. B. das Heranziehen der Steuererklärung des Selbstständigen einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand bedeuten, zumal hierfür im Einzelfall eine Mitwirkungshandlung des Steuerpflichtigen erforderlich sei (etwa durch Einverständniserklärung). Vor diesem Hintergrund sei der Zweck des Rundfunkgebührenstaatsvertrages (RGebStV) auch, die Anzahl der „Befreiungsbegehren“ von Selbstständigen möglichst gering zu halten. Der Gesetzgeber durfte in

zulässiger Weise davon ausgehen, dass Selbstständige ihren PKW betrieblich nicht nur für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis nutzen, sondern darüber hinaus in vielfältiger Weise für ihren Betrieb einsetzen.

Den Vertretern von der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) und Rundfunkanstalten sind diese Urteile selbstverständlich bekannt. Daher erfragen sie die tatsächliche Nutzung des privaten PKW in der Regel auch nicht, sondern „stellen sie im Gesprächsverlauf fest“. Wird diese Feststellung nicht unverzüglich korrigiert, gerät der Zahnarzt in erhebliche Argumentationsschwierigkeiten. Grundsätzlich geht man also davon aus, dass eine betriebliche Nutzung des privaten Fahrzeugs vorliegt. Dies ist bei Fahrten zu Fortbildungen und Hausbesuchen auch unstrittig der Fall, bei Fahrten von der Wohnung zur Praxis jedoch aufgrund divergierender Rechtsprechung nicht unbedingt.

Festzustellen bleibt, dass der GEZ im Grunde kaum eine andere Möglichkeit verbleibt, als von der betrieblichen Nutzung in der beschriebenen Weise auszugehen. Denn wie das OVG Lüneburg a. a. O. zutreffend ausführte, lässt sich die Nutzung des privaten PKW nicht beweisen, wenn der Zahnarzt die Nutzung nicht bejaht oder gerade vor den Augen des Vertreters mit seinem Fahrzeug zum Hausbesuch aufbricht. Aufpassen müssen insbesondere diejenigen, die ihre Praxis im eigenen Haus führen, da in diesem Fall keinerlei Fahrten von der Wohnung zur Praxis anfallen können. Es sollte also insgesamt genau darauf geachtet werden, welche Aussagen im Gespräch mit den Vertretern von GEZ und Rundfunkanstalten getroffen werden.

Welche Rechtsauffassung sich abschließend durchsetzen wird, bleibt abzuwarten. Jedoch werden nachfolgende Gerichte vermutlich eher auf die höherrangige Rechtsprechung des OVG Lüneburg zurückgreifen mit dem sich daraus ergebenden nachteiligen Ergebnis für die Selbstständigen. Urteile aus Mecklenburg-Vorpommern sind nicht bekannt, eine klare Empfehlung kann daher nicht ausgesprochen werden. Bei grundsätzlichen Bedenken gegen die Praxis der Gebührenerhebung bietet es sich aber in jedem Fall an, die Gebühren unter Vorbehalt zu zahlen.

„Teil 2: Internetfähige PC's“ folgt.

Ass. Claudia Mundt

Erfolg für Kindererziehende

Arbeitsgemeinschaft der Versorgungswerke setzt Nachzahlungsmöglichkeit durch

Anfang 2008 hatte das Bundessozialgericht (BSG) entschieden (Az.: B 13 R 64/06 R), dass die gesetzliche Rentenversicherung auch für kindererziehende Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke Kindererziehungszeiten anerkennen muss, wenn diese in den Versorgungswerken nicht systematisch vergleichbar wie in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt werden. Dies ist regelmäßig nicht der Fall, weil der Bund sich trotz entsprechender Forderungen der Versorgungswerke und ihrer Arbeitsgemeinschaft (ABV) bisher weigert, Beiträge für Zeiten der Kindererziehung an die Versorgungswerke zu zahlen, wie er dies an die gesetzliche Rentenversicherung tut.

Die Rentenversicherungsträger haben sich nach dieser Entscheidung des obersten deutschen Sozialgerichtes dafür entschieden, der Entscheidung zu folgen und haben nach der Prüfung aller Satzungen der berufsständischen Versorgungswerke inzwischen damit begonnen, Kindererziehungszeiten für Mitglieder der Versorgungswerke anzurechnen, wenn diese einen entsprechenden Antrag an die gesetzliche Rentenversicherung gestellt haben.

Für viele Mitglieder der Versorgungswerke führte die Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung aber nicht zu einem Rentenanspruch, weil sie allein mit den Kindererziehungszeiten die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten nicht erreichen konnten. Besonders betroffen waren hier diejenigen, meist Mütter, die ihre Kinder vor dem 31. Dezember 1991 geboren haben, weil für Geburten vor diesem Termin in der gesetzlichen Rentenversicherung nur ein Jahr Kindererziehungszeit berücksichtigt wird. Aber auch Mütter, die Kinder nach dem 1. Januar 1992 geboren haben, konnten betroffen sein.

Zwar wird für Geburten nach dem 1. Januar 1992 eine Kindererziehungszeit von drei Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt, was bedeutet, dass mindestens zwei Kinder geboren und erzogen worden sein müssen,

um die Wartezeit von 60 Monaten zu erreichen. Dem Missstand, dass man kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke zwar Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung anrechnet, sie aber einen Rentenanspruch meist nicht erreichen konnten, hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch



zur Errichtung einer Versorgungsausgleichskasse und anderer Gesetze (BGBl. I, Nr. 42/2009, Seite 1939 ff) kurz vor Ende der Legislaturperiode des Bundestages abgeholfen. Durch Einfügung eines neuen § 208 SGB VI wurde festgelegt, dass Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind, die aber die allgemeine Wartezeit der gesetzlichen Rentenversicherung von 60 Kalendermonaten nicht erfüllt haben, zur Erlangung einer Altersrente freiwillige Beiträge nachzahlen können.

Da § 208 SGB VI keinen konkreten Zeitpunkt, bis zu dem die freiwilligen Beiträge gezahlt werden können, enthalte, haben sich die Träger der Rentenversicherung darauf verständigt, einen Antrag auf Nachzahlung nach § 208 SGB VI frühestens sechs Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze zuzulassen. Früher gestellte Anträge würden mit der Begründung abgelehnt, dass nicht abzusehen sei, ob die Wartezeit bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze erfüllt werde. Damit aber den Versicherten die Möglichkeit gegeben wird, die Beiträge, die noch zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit fehlen, rechtzeitig vor Vollendung der jeweils geltenden Regelaltersgrenze an den zuständigen Träger der Rentenversicherung zu zahlen, hat man sich, wie schon ausgeführt, auf einen Zeitpunkt, der frühestens sechs Monate vor Erreichen der jeweils geltenden Altersrente liegt, verständigt. Damit, so die

gesetzliche Rentenversicherung, sei sichergestellt, dass die Rente pünktlich, d.h. mit Ablauf des Monats der Vollendung der Regelaltersgrenze, beginnen kann.

Wird der Antrag auf Nachzahlung nach § 208 SGB VI allerdings erst nach Vollendung der Regelaltersgrenze gestellt, kann die Rente auch abhängig vom Zeitpunkt der Zahlung der Beiträge daher erst nach diesem Zeitpunkt beginnen.

Für Mitglieder von Versorgungswerken, denen Kindererziehungszeiten der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet worden sind, bedeutet dies, dass sie, wenn sie die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Regelaltersgrenze (derzeit 65., später 67. Lebensjahr) erreichen, freiwillige Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung, nachdem derzeitigen Rechtsstand mindestens 79,60 Euro, an die Rentenversicherung nachzahlen können, um dort einen Rentenanspruch aus den Kindererziehungszeiten zu erlangen.

Der ABV-Vorsitzende, RA Dr. Ulrich Kirchhoff erklärte im Zusammenhang mit dem Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages: „Mit dieser von der ABV seit langem geforderten gesetzlichen Neuregelung widerfährt den kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke endlich Gerechtigkeit, weil sie nun aus den ihnen angerechneten Kindererziehungszeiten auch einen Rentenanspruch erlangen können.“

Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke, die die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (derzeit 65. Lebensjahr) bereits erreicht haben, sollten sich deshalb umgehend mit der für sie örtlich zuständigen Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung-Bund (DRV) in Verbindung setzen, um zu klären, wie viele Beiträge sie gegebenenfalls nachzahlen müssen, um aus den ihnen angerechneten Kindererziehungszeiten einen Rentenanspruch zu erlangen.

Michael Jung
Hauptgeschäftsführer der
Arbeitsgemeinschaft berufsständischer
Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV),
Luisenstraße 17, 10117 Berlin

Orientierungshilfe für Wissenschaftslandschaft

Jubiläumsausgabe „Handbuch der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der DGZMK“

Mit dem jetzt erschienenen „Handbuch der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der DGZMK“ (Redaktion Wolfgang Bengel) hat die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) die dreibändige Schriftenreihe zu ihrem 150-jährigen Jubiläum abgeschlossen. Wie die beiden bereits vorliegenden Chroniken „Geschichte der DGZMK 1859-2009“ (Dominik Gross, Gereon Schäfer) sowie „Die Geschichte der zahnärztlichen Fachgesellschaften Ostdeutschlands“ (Walter Künzel) ist das Handbuch als Jubiläumsausgabe im Quintessenz Verlag erschienen. Alle drei Dokumentationen sind nun in einem ansprechend gestalteten Schuber erhältlich und können über den Quintessenz Verlag oder die DGZMK-Geschäftsstelle bezogen werden.

Das „Handbuch der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der DGZMK“ bietet sowohl für den niedergelassenen Zahnarzt als auch für den Einsteiger in die Zahnmedizin einen kompakten und informativ gestalteten Leitfaden. Die Fachgesellschaften, Arbeitskreise und weiteren



Das Handbuch stellt Hilfe nicht nur für den Berufsanfänger dar.

Gruppierungen unter dem Dach der DGZMK werden in ihrer Historie und ihrem Aufbau beschrieben. Dazu zählen auch Forschungsprojekte, an denen die unterschiedlichen Gruppierungen arbeiten. In einem separaten Serviceteil sind die wichtigen Adressen der universitären

Zahnheilkunde und verschiedener Verbände innerhalb der Zahnmedizin Deutschlands aufgeführt.

„Das Handbuch stellt in einer Zeit, in der wissenschaftliche Evidenz für jegliches zahnärztliches Handeln gefordert wird, eine wichtige Orientierungshilfe nicht nur für den Berufsanfänger, sondern auch für den bereits erfahrenen Kollegen dar. Darüber hinaus macht es die Komplexität des Faches und seine Einbettung in die Medizin und Wissenschaft deutlich“, erläutert Dr. Wolfgang Bengel, Vizepräsident der DGZMK, in seinem Vorwort das wesentliche Anliegen des Handbuchs. „Mit der aufwändigen Gestaltung und Produktion der drei Bände im dekorativen Schuber hat der Quintessenz Verlag ein ebenso ansehnliches wie lesenswertes Kompendium zu Geschichte, Auftrag und Arbeit der DGZMK geschaffen, das für jeden an der Zahnheilkunde Interessierten ein Standardwerk werden sollte“, glaubt DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann.

www.dgzmk.de

DGZMK

Kosten durch Depressionen steigen

Psychische Erkrankungen und Demenz auf dem Vormarsch

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) betragen die Krankheitskosten durch psychische und Verhaltensstörungen im Jahr 2008 knapp 28,7 Milliarden Euro. Für gut die Hälfte dieser Kosten waren nur zwei Diagnosen verantwortlich: 9,4 Milliarden Euro wurden für Demenzerkrankungen und 5,2 Milliarden Euro für Depressionen ausgegeben. Das ist eines der neuen Ergebnisse der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes.

Ein Zeitvergleich zeigt, dass die Kosten durch psychische Erkrankungen von 2002 bis 2008 besonders stark gestiegen sind: Mit 5,3 Milliarden Euro war das Plus hier höher als bei allen anderen Krankheitsarten. Allein bei Demenz und Depressionen erhöhten sich die Kosten in diesem Zeitraum um zusammen 3,5 Milliarden Euro beziehungsweise 32 Prozent.

Insgesamt sind die Krankheitskosten seit 2002 um 35,5 Milliarden angestiegen (+ 16 Prozent) und lagen im Jahr 2008 bei 254,3 Milliarden Euro. Psychische und Verhaltensstörungen waren dabei die Krankheitsgruppe mit den dritthöchsten Kosten: Noch höhere Kosten wurden 2008 lediglich durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (37 Milliarden Euro) und Krankheiten des Verdauungssystems (34,8 Milliarden Euro) verursacht.

Anhand der Krankheitskostenrechnung schätzt das Statistische Bundesamt seit 2002 alle zwei Jahre die ökonomischen Folgen von Krankheiten für die deutsche Volkswirtschaft. In die Berechnung fließen – neben medizinischen Heilbehandlungen – auch sämtliche Gesundheitsausgaben für Prävention, Rehabilitation und Pflege ein. Weitere Ergebnisse unter www.gbe-bund.de. Statistisches Bundesamt

Ärzttekammer

Neu: www.aek-mv.de

Pünktlich zum 20-jährigen Jubiläum präsentiert sich die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern seit Kurzem mit ansprechendem Design und neuer, übersichtlicher Navigationsstruktur im neu gestalteten Web-Portal www.aek-mv.de. Die Website hat sich einem umfassenden Relaunch unterzogen und ist nicht nur optisch, sondern auch inhaltlich erweitert und funktional weiterentwickelt worden.

Das neue Internetangebot der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern basiert auf aktueller Technik, präsentiert sich serviceorientiert und bürger-nah und wird den unterschiedlichen Anliegen der Nutzer gerecht.

Die Online-Arztsuche ist technisch verbessert und den Bedürfnissen der Nutzer optimal angepasst worden.

Ärzttekammer M-V

Wir gratulieren zum Geburtstag

**Im September und Oktober
vollenden**

das 75. Lebensjahr

Dr. Edelgard Kemmler
(Karlshagen)
am 9. September,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Friedhelm Splett
(Warnemünde)
am 1. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Dr. Renate Saß (Pasewalk)
am 12. September,
Zahnärztin Angelika Winkler
(Greifswald)
am 15. September,
Zahnärztin Angelika Kellas
(Stralsund)
am 15. September,
Zahnärztin Renate Hartmann
(Schwerin)
am 18. September,
Dr. Klaus-Dieter Groth
(Rostock)
am 2. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Zahnärztin Marion Konasch
(Rostock)
am 10. September,
Zahnarzt Jörg Baier (Hagenow)
am 10. September,
Dr. Elke Makedanz
(Rostock)
am 12. September,
Zahnärztin Petra Höft
(Bergen)
am 14. September,
Zahnärztin Nicole Sack
(Neuhaus)
am 21. September,
Zahnärztin Christina Unger
(Rostock)
am 26. September,
Zahnärztin Sabine Peters
(Rostock)
am 29. September,
Dr. Ulrike Schumacher
(Schwerin)
am 7. Oktober und
Zahnärztin Ina Mönch
(Rechlin)
am 7. Oktober

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