



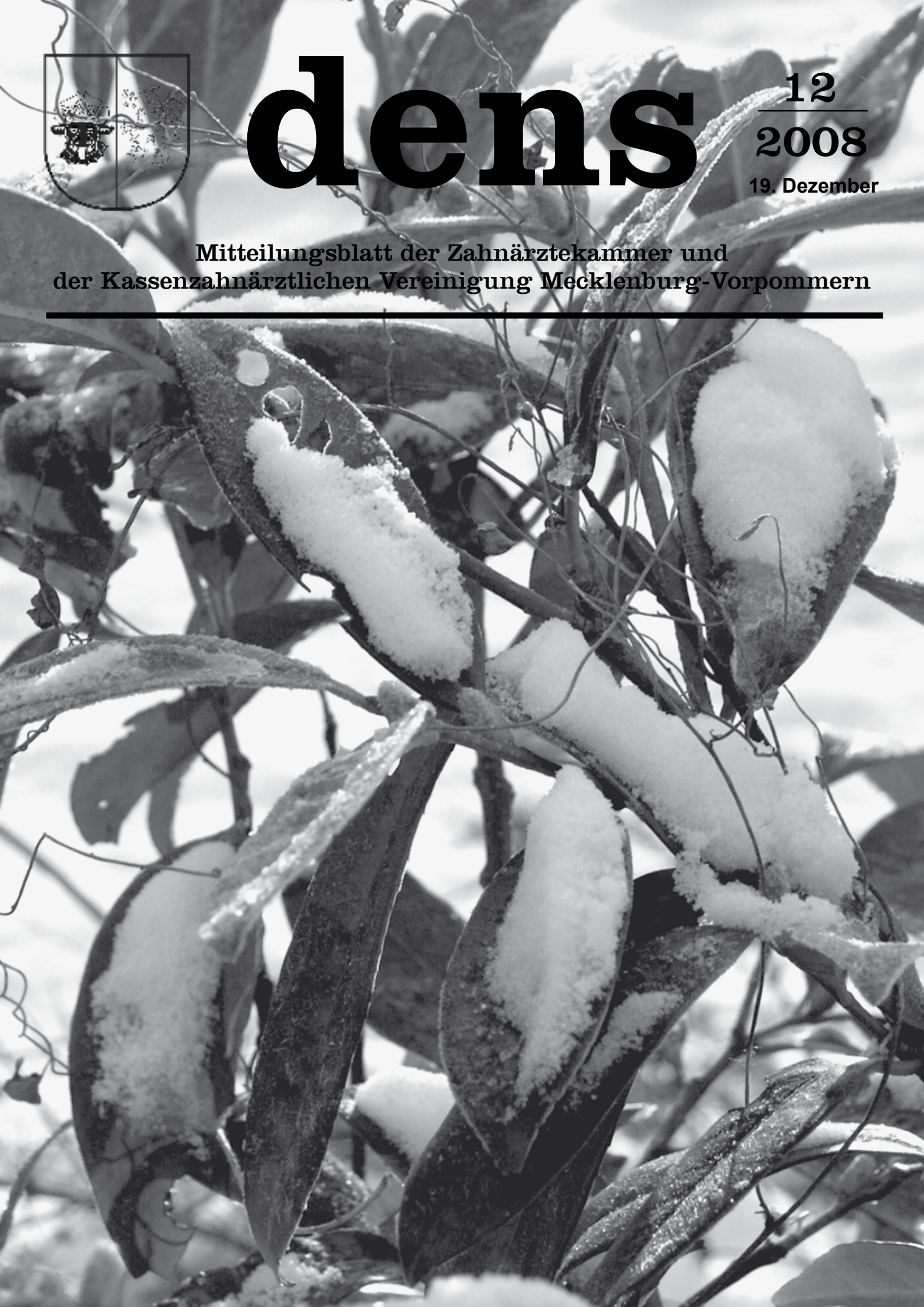
dens

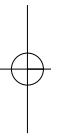
12

2008

19. Dezember

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern





Mit Sicherheit ästhetisch

Vertrauen beruht auf Sicherheit. Entscheiden Sie sich deshalb für Cercon® base, das Qualitäts-Zirkonoxid mit der Erfahrung aus mehr als 2.500.000 Zahneinheiten. Setzen Sie bei Kronen und Brücken auf Cercon® und damit konsequent auf Langlebigkeit, Verträglichkeit und Ästhetik.

- Hochwertige Rohstoffe
- Zuverlässige dokumentierte Qualität
- Millionenfach bewährt

Überzeugen Sie sich von den Vorteilen der klinisch umfassend dokumentierten Cercon® Vollkeramik. Fordern Sie dazu die aktuelle Broschüre „Wissenschaftliche Untersuchungen Vol III“ an.

2009 – Jahr großer Veränderungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum Ende dieses Jahres sei es uns gestattet, gemeinsam einen Blick auf das Kommende zu werfen. Nachhaltige Auswirkungen auf den Berufsstand im Jahr 2009 werden einerseits die Einführung des Gesundheitsfonds und andererseits die Novellierung der GOZ besitzen. Bekanntermaßen ist der Gesundheitsfonds ein von allen kritisiert, aber trotzdem der den unterschiedlichen parteipolitischen Vorstellungen geschuldete kleinste gemeinsame Nenner bei der Veränderung der Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein staatlich gelenkter Moloch wird zukünftig die Zuteilung der Ressourcen auf alle Krankenkassen und somit indirekt auf die der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordneten gesundheitsrelevanten Bereiche vornehmen.

Spiegelt man diesen Trend mit den zu erwartenden zukünftigen Schwierigkeiten bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, so besteht zumindest die Gefahr, dass die Zahnmedizin zum Spielball gesundheitspolitischer Entscheidungen werden könnte bis hin zur Herausnahme aus dem GKV-Leistungskatalog. Ein weiteres Auslagern zahnmedizinischer Leistungskomplexe aus der gesetzlichen Krankenversicherung würde nicht nur die Bedeutung der Zahnmedizin deutlich schmälern, sondern die medizinische Versorgung der Bevölkerung wesentlich einschränken.

Im Zusammenspiel mit den den gesetzlichen Krankenkassen eröffneten Möglichkeiten, Selektivverträge mit einzelnen Leistungsträgern und Gruppen von Leistungsträgern oder Verbänden schließen zu können, müssen wir immense negative Auswirkungen auf die betriebswirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Praxen befürchten. Gestützt wird diese politisch verfolgte Zielrichtung durch den vom BMG vorgelegten GOZ-Referentenentwurf, der auch als sog. Blaupause für die GOÄ herangezogen werden soll. Nicht nur, dass seit 20 Jahren ein Inflationsausgleich bei der Entwicklung des Punktwertes verwehrt wird, nein, dass SPD geführte BMG will auch auf Drängen der PKV mit dem § 2 a eine Öffnungsklausel für Einzel- oder Gruppenverträge mit den PKVs einführen. Deutlich haben alle Gremien des Berufsstandes ihr „nein“

und ihren Widerstand zu diesem BMG-Entwurf artikuliert; dient er doch vordergründig der Vorbereitung einer Einheitsversicherung.



„Ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest“, wünschen Dr. Dietmar Oesterreich und Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln (v.l.n.r.).

Nachlesen können wir auch, dass im Bereich der PKV die Entwicklung der Vollversicherungsverträge stagniert. Dafür boomt der Zweig der Zusatzversicherungen insbesondere für den Bereich der Zahnmedizin. Genauso wurde mit der Liberalisierung der Kooperationsstrukturen bis hin zu Medizinischen Versorgungszentren Versorgungsstrukturen geschaffen, die beste Voraussetzungen für Selektivverträge bieten. Auf der einen Seite ist dies wegen der wissenschaftlichen Expertise zum medizinischen Fächerkanon zu begrüßen, auf der anderen Seite wird hiermit eine wettbewerblich orientierte Gesundheitspolitik eingeleitet. Dies mit dem Wissen, dass Gesundheit nicht wettbewerblichen Parametern einer Marktwirtschaft untergeordnet werden kann.

Die Art der beabsichtigten Gestaltung des Gesundheitswesens ist nicht neu. Die Vereinigten Staaten praktizieren u. a. diese Art der Gesundheitsversorgung unter dem Begriff Health Maintenance Organization (HMO), allerdings unter den Bedingungen eines grundsätzlich anders ausgerichteten Gesundheitswesens. Versicherungsunternehmen kreieren ein Versicherungspaket, bieten es den potenziellen Versicherungsnehmern an und schreiben gleichzeitig die medizinischen Leistungen aus. Einzelne oder Gruppen von Leistungs-

trägern bewerben sich und schließen einen Vertrag. Als Gegenleistung erhalten sie eine Pauschale je Versicherungsnehmer. Wenn die eingeschriebenen Leistungsträger sich mehr oder minder in die vollständige Abhängigkeit des Versicherungsunternehmens begeben haben, werden die Versicherungsunternehmen die Preisschraube anhalten allerdings nicht die Bedingungen, die von den Leistungsträgern zur Erfüllung der Vertragsinhalte gefordert werden. Somit ist eine oberflächliche Vergleichbarkeit mit dem Ist-Zustand bei uns gegeben. Preisanpassungen mindestens in Höhe des Inflationsausgleiches werden verwehrt. Die aufgrund der Preisentwicklung im Bereich der Sachkosten entstehende Finanzierungslücke schließt der Leistungsträger durch Reduzierung seines Unternehmerlohns. Allerdings findet diese Finanzierungsart ihre Grenzen beim Erreichen des Break Even Points. Aus diesem Grund werden wir in Zukunft feststellen müssen, dass die Unternehmer ihre Investitionstätigkeit zurückschrauben mit dem einhergehenden Qualitätsverlust in der medizinischen Versorgung der Patienten. Dieses Szenario bietet die Gefahr durch den Wettlauf der Leistungsträger um Verträge mit Versicherungskonzernen eines für viele Leistungsträger ruinösen Wettbewerbs. Diese Entwicklung gilt es zu vermeiden und den Beweis anzutreten, dass das auf freiberuflicher Basis organisierte Gesundheitswesen im Interesse einer optimalen Versorgung der Bevölkerung das Bessere ist.

Hier ist die Einheit des Berufsstandes gefordert. Wichtig ist uns der Appell, dass sich jeder von uns trotz unterschiedlicher Ausrichtungen zu dieser Einheit bekennen muss. Mag der eine oder andere vielleicht für sich Vorteile entdecken, so werden sich diese sehr schnell im Mächtenspiel mit den Krankenkassen als Trugschluss erweisen. Aufgrund dieser für uns durchaus bedrohlichen Entwicklung gilt es jede Chance zu nutzen, durch die Wahrung der Einheit des Berufsstandes unser medizinisches Fachgebiet angemessen zu platzieren.

Wir wünschen Ihnen von ganzem Herzen ein frohes und gesegnetes Weihnachtsfest, sowie einen guten Start in das so bedeutsame Jahr 2009.

**Dr. Dietmar Oesterreich
Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln**

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Rat 56

SARLAUF • 3-D-DIAGNOSTIK • RISIKEN

Implantaten zulegen – aber welche?

Die Zahnärzte sind sich einig: Implantate sind eine gute Wahl, um verlorengegangene Zähne zu ersetzen. Aber welche Implantate wählen? Welche sind am besten geeignet? Welche sind am sichersten? Welche sind am längsten haltbar? Welche sind am besten geeignet für die jeweilige Situation? Welche sind am besten geeignet für die jeweilige Situation? Welche sind am besten geeignet für die jeweilige Situation?

ZahnRat 57

VORGEWICHT • MÖGLICHKEITEN • MATERIALIEN • PFLEGE

Einen Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?



Ein einzelner Zahn zu ersetzen ist ein sehr wichtiges Anliegen. Die Wahl des richtigen Zahnersatzes ist entscheidend für die Gesundheit und das Wohlbefinden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Zahn zu ersetzen: eine Brücke, eine Teilprothese oder ein Implantat. Jede Option hat Vor- und Nachteile. Die Entscheidung sollte in Absprache mit dem Zahnarzt getroffen werden.

Rat 58

Mundgesundheit • Zahnerkrankungen • Zahnerkrankungen • Zahnerkrankungen

Kind und Mundgesundheit

Die Mundgesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Besonders bei Kindern ist die Zahngesundheit von großer Bedeutung. Regelmäßige Zahnpflege, gesunde Ernährung und zahnärztliche Kontrollen sind entscheidend für ein lebenslang gesundes Lächeln.

ZahnRat 59

Erster bleibender Zahn • Caries, Cidid und Co. • Gesunder Zahnschmelz, gesunder Zahnschmelz

Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenwerden – die Zähne bestimmen mit!



Die Entwicklung der Zähne ist ein Prozess, der von der Geburt bis ins Erwachsenenalter dauert. In dieser Zeit sind die Zähne besonders anfällig für Zahnerkrankungen wie Karies und Zahnerosion. Eine gute Zahnpflege und zahnärztliche Überwachung sind wichtig, um die Zahngesundheit zu erhalten.

Rat 60

Erster bleibender Zahn • Caries, Cidid und Co. • Gesunder Zahnschmelz, gesunder Zahnschmelz

Zähne ein Leben lang!

Die Zähne sind ein wertvolles Vermögen. Um sie ein Leben lang gesund zu erhalten, ist eine sorgfältige Zahnpflege erforderlich. Dazu gehören regelmäßiges Zähneputzen, Flossieren und zahnärztliche Kontrollen. Eine gesunde Ernährung und das Vermeiden von zahnschädlichen Gewohnheiten sind ebenfalls wichtig.

ZahnRat 61

Wurzelsanalußbehandlung • Wurzelentfernung • Wurzelentfernung

Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus



Das Zahnmark ist ein wichtiger Bestandteil des Zahns. Bei Zahnerkrankungen wie Karies oder Zahnerosion kann das Zahnmark betroffen sein. In solchen Fällen ist eine Wurzelentfernung oder eine Wurzelkanalbehandlung erforderlich, um die Zahngesundheit zu erhalten.

ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit

Vorsicht, Falle ...

Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

Die Natur aus sind unsere Zähne der Halteapparat, der sie im Kiefer festhält, eine Einrichtung, die auf Dauerhaftigkeit ausgelegt ist. Sie sind als Werkzeuge der Nahrungsaufnahme und -aufbereitung der Sprachbildung von großer Bedeutung.

Die menschlichen Schneidezähne (die Sie haben tatsächlich auch das Zeug zu bleiben, sind in der Regel lang funktionsfähig). Aber Zähne sind auch als solche zu sehen, die sich als solche erweisen. Sie sind ein Risiko für die Zahngesundheit.

Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

X-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

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

er Halt mit Implantaten
 Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?
 nt, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit
 nd auf dem Weg zum Erwachsenwerden ...
 und gesunde Zähne ein Leben lang!
 oder Ende? Das Zahnmark im Fokus
 er Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____



dens

17. 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 5492-103,
Telefax 03 85 5492-498
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:

Jana Zadow

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

GOZ-Entwurf	13-16
Festvortrag „Mensch und Natur im 21. Jahrhundert“	17
Online-Checks von Privatcomputern möglich	18
Intensiver Dialog Freier Berufe und Politik gefordert	19
Loseblattsammlung der DAJ	19
McZahn-Gründer gründet neue Firma	19
gematik hat Kartenterminal zugelassen	19
Zahnversicherung	20
Fachtagung „Gewalt in der Familie“	20
Streichung des Krankengeldes ab 1. Januar	21
Online-Marketing der Zahnärzte anno 2001	21
Zahnpflegekalender	22
Bayern Wissenschaftsminister ist Zahnarzt	22
Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit	22
Versorgungswerk informiert	27
Bücher	38-39
Leserbriefe/Glückwünsche/Anzeigen	40

Zahnärztekammer

Kammerversammlung	8-12
Gesundheitsberufe sind sehr begehrt	24-25
Prüfungstermine	25
Dr. Klaus-Dieter Knüppel wurde 70	26
Strahlenschutzkurse	26
Fortbildung	27
Studienabschluss	34

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Vertreterversammlung	4-7
Online-Abrechnung	23
Fortbildung	28
Service	28
Abrechnungshinweise	29
Bedarfsplan	32-33

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern

Strahlenschutzkurse	26
Patientenfall	30-31
Verwirkung eines Honoraranspruchs	36
Die Dokumentationspflicht	37

Impressum	3
Herstellerinformationen	35

Ruhe vor dem Sturm

Vertreterversammlung am 12. November in Schwerin

Nach der Begrüßung ließ VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter die Beschlussfähigkeit der Versammlung feststellen. Dieses Prozedere ist u. a. auch deshalb nötig, um die bereitliegenden Anträge beschließen zu können. Justiziar Rainer Peter gab grünes Licht und Schletter informierte aus seiner Sicht die Anwesenden in einem kurzen Statement über die politische Lage seit Stattfinden der Frühjahrs-VV. Gesundheitsfonds, elektronische Gesundheitskarte und neue GOZ werfen ihre Schatten voraus. In ihrem Gepäck bringen sie für die Zahnärzteschaft nur Unerfreuliches. Ein Mehr an Bürokratie und Verwaltungsarbeit steht hier einer Reduzierung der „privaten“ Honorare gegenüber. Beides ist bereits jetzt in vielen Praxen spürbar. Wird nun alles schlechter, komplizierter, undurchschaubarer, fragte Schletter in die Runde. In jedem Fall komplexer. Und wenn es bislang keine

die Beratungen ein. Festgestellt werden konnte, dass die bislang von den dort bestehenden Gesellschaften übernommenen Aufgaben ausnahmslos wie bisher von den KZVs durchführbar wären. Sein Fazit: Pläne zur Gründung einer Genossenschaft in M-V sollten nicht vom Tisch geschoben, sondern auf die Tagesordnung der Frühjahrs-VV gesetzt werden, da zwar Eile, aber kein hektisches Agieren erforderlich sei. Dr. Ralf Bonitz gab zu bedenken, dass es immer gut sei, für einen Ernstfall vorbereitet zu sein. „Man muss eine Genossenschaft nicht vorfristig betreiben. Es ist aber gut, dass Strukturen dann vorhanden sind, wenn man sie braucht.“

Das war das Stichwort für den Vorstandsvorsitzenden, Wolfgang Abeln, wenn auch in ganz anderer Richtung gemeint. Keinerlei Nutzen sei bisher innerhalb des eingeleiteten Wettbewerbs

genommen und zur Besänftigung der Zahnärzteschaft bezüglich ihrer Forderungen auf den angekündigten Gesundheitsfonds verwiesen. „Dieser sei als ein Kompromiss aus Gesundheitsprämie und Bürgerversicherung einzuschätzen und führe als ordnungspolitische Neuausrichtung zu mehr Vereinheitlichung und somit zu mehr Staat“ stellte Abeln klar.

Zukünftig werden sich die Krankenkassen auf einen noch stärkeren Vertragswettbewerb konzentrieren müssen und zunehmend miteinander fusionieren. Für die KZVs ergibt sich aufgrund dieser monopolartigen Zustände die Notwendigkeit stärkerer Abstimmungsprozesse sowohl mit der KZBV als auch mit den regional nahestehenden KZVs.

An unbezahlte Rechnungen aufgrund insolventer Krankenkassen glaubt Abeln dagegen nicht.

„Das ist für mich unvorstellbar“, stellte er klar und fragte gleichzeitig nach der Daseinsberechtigung von Krankenkassen-Vorständen, wenn es ihnen nicht gelingt, Zahlungsschwierigkeiten festzustellen und die Konsequenzen daraus zu ziehen.

Osten noch immer abgeschlagen

„Dass innerhalb der nächsten Gesundheitsreformen die Politiker die Thematik Ost-West-Angleichung mitbehandeln müssen“, steht für Wolfgang Abeln außer Frage. Jetzt gab es sogar die Bestätigung aus dem Bundeskanzleramt, sich hiermit nach der nächsten Bundestagswahl beschäftigen zu wollen. Negativ ist in der Debatte hervorzuheben, dass von Seiten der Politik das bislang fehlende Engagement der KZBV bemerkt worden ist und somit



Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Dr. Peter Schletter und ZA Hans Salow informierten über die politischen und verwaltungsseitigen Aktivitäten seit der Frühjahrsvertreterversammlung. Fotos: Kerstin Abeln

KZV geben würde, wäre jetzt die Zeit, sie zu gründen. Zahnärzte brauchen ein Pendant zu den Kassenkartellen, meinte Schletter. Neben handlungsfähigen Körperschaften favorisierte er deshalb Solidität und Seriosität, Innovationsfähigkeit und Fortbildungswillen, Patientenzuwendung und eine gehörige Portion Optimismus. Am wichtigsten sei aber die Einigkeit innerhalb des Berufsstandes.

Stellvertreter Hans Salow berichtete über das letzte Treffen der VV-Vorsitzenden. Schwerpunkt bildete die Frage, ob neben der KZV eine nichtkörper-schaftlich organisierte Berufsvertretung gegründet werden sollte. Erfahrungswerte einiger Bundesländer flossen in

in der GKV erkennbar. Im Gegenteil. Hierdurch entstandene Strukturverschiebungen führen dazu, dass bereits erbrachte Leistungen wegen Budgetüberschreitungen nicht vergütet werden, bundesweit in Größenordnungen von 100 Millionen Euro im vergangenen Jahr und geschätzten 150 Millionen Euro für das Jahr 2008.

„Dennoch erachte das Bundesgesundheitsministerium diese gesetzlich bedingten Auswüchse nicht als gravierend, machte Abeln deutlich. Das Ziel des Gesetzgebers bestehe u.a. nach wie vor darin, die Lohnnebenkosten zu senken oder zumindest nicht zu steigern.

Dass diese Bemühungen zu Lasten der Leistungsträger erfolgen, wird dabei ein weiteres Mal wissentlich in Kauf



Dr. Manfred Krohn informierte über die Umgestaltung der Prüfungsstelle und die Einführung eines QM-Systems für die Praxen.



Dr. Karsten Georgi, Dr. Hans-Jürgen Koch und Dr. Jens-Uwe Kühnert informierten die Anwesenden über die Arbeit des Koordinationsgremiums.

die Angleichung für den Osten politisch nicht eher zum Thema wurde.

„19 Jahre nach der Einheit kann und

den Blick aufs Ganze beschwor und davor warnte, vorschnell Dinge zu integrieren und damit ohne finanzielle



„Alles muss seine Ordnung haben.“ Justiziar Rainer Peter (links), an der Seite von Dr. Manfred Krohn, berät Vorstand und Vertreterversammlung seit 1991.

darf es nicht mehr sein, dass nicht nur angemessene Vergütungen für erbrachte Leistungen fehlen, sondern zusätzlich auf diese Weise zu Kosteneinsparungen bei insbesondere bundesweit tätigen Kassen beigetragen wird“, verwies Abeln.

Letztlich unterstützt der Osten damit die zwar über Jahre gewachsenen, aber doch über zehnprozentigen höheren Vergütungen in den alten Bundesländern.

QM-Blick aufs Ganze

Bei der gesetzlich geforderten Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems für die zahnärztlichen Praxen war sich der Vorstand mit der Zahnärztekammer frühzeitig einig, dass getrennte Wege aus Effizienzgründen zu vermeiden sind. Während Wolfgang Abeln in seinem einführenden State-

Gegenleistung den Vertragspartnern anzubieten, skizzierte Dr. Manfred Krohn vier Voraussetzungen bei der Entscheidung für ein geeignetes QM-System: einfache Handhabung, möglichst preisgünstig, ausreichender Basisteil und die Möglichkeit der Zertifizierbarkeit, wenn diese als Voraussetzung zur Teilhabe am Gesamtvertragssystem instrumentalisiert werden sollte.

„Genau das Ziel werde mit dem von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eingeforderten Konzept verfolgt“, analysierte Krohn und so hat man sich jetzt auf ein einheitliches QM-System mit der Zahnärztekammer geeinigt. Damit werde aber auch dem Wunsch beider Versammlungen Rechnung getragen, jetzt zügig an der Erstellung der gesamten Zahnärzteschaft unseres Landes

zur Verfügung zu stellenden Unterlagen zu arbeiten.

Neue Prüfungsstelle umgestaltet

Mit Wirkung vom 9. Juni ist die Geschäftsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung zur neuen Prüfungsstelle umgestaltet worden. Vorangegangen waren zähe Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden, die letztlich in einem Ultimatum mündete, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen. Neben dem stellvertretenden Vorsitzenden, Hans Salow, wird die Prüfungsstelle nun von der Juristin Doreen Wiesner-Damaschke geleitet.

„Die Krankenkassen haben zwischenzeitlich akzeptiert, dass die von der Prüfungsstelle zu fassenden Beschlüsse von beiden Leitern zu unterschreiben sind“, zeigte sich Krohn einerseits zufrieden. Andererseits gab es viel Verhandlungsarbeit bei der von Krankenkassenseite bisher noch abgelehnten Schaffung eines Beirates oder Sachverständigen-gremiums, das die Arbeit der Prüfstelle in fachspezifischen Fällen unterstützen soll.

Mit diesen sollte die entsprechende Fachlichkeit der zu fassenden Beschlüsse auch bei bestimmten fachspezifischen Problemstellungen – wie z. B. im Bereich KFO – abgesichert werden. „KZV-seitig werden wir hier die Einbindung des Kfo-Fachausschusses anbieten“, sagte Krohn.

Zeitgleich waren der Beschwerdeaus-schuss als zweite Instanz in der Wirtschaftlichkeitsprüfung neu zu besetzen sowie redaktionelle Anpassungen der geltenden Prüfvereinbarung zu behandeln. Grundsätzlich wird dabei die Strategie einer sparsamen Ausformulierung und damit die Reduzierung auf das Regelungsbedürftige verfolgt. Insbesondere bei der Zurverfügung-stellung von Daten und bei der von der KZV gewollten Durchschnittsprüfung, werde man keinen Zentimeter vom gewonnenen Terrain aufgeben, stellte Dr. Krohn ganz klar.

Koordinationsgremium fest verwurzeltes Organ

„Acht gemeinsame Sitzungen hat das Koordinationsgremium mit dem Vorstand wahrgenommen“, informierte Dr. Karsten Georgi. Kontrovers und ergebnisorientiert werde dabei diskutiert und Vorstand und Gremium seien sich einig, dass dieser Ausschuss ein fest verwurzeltes Organ der Vertreterversammlung und damit der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist. Innerhalb der einzelnen Zuständigkeitsbereiche gibt es eigen-



VV-Vorsitzender, Dr. Peter Schletter, gratuliert Dr. Dietmar Oesterreich zur Wiederwahl als Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

ständige Termine und regelmäßigen persönlichen und telefonischen Kontakt mit den Vorstandsverantwortlichen.

Es wurde fachlich eng zusammengearbeitet. Eine konkrete Anfrage aus dem Bereich Wirtschaftlichkeitsprüfung gab das Gremium direkt an die VV weiter.

Bei der Umsetzung der Plausibilitätsprüfung ist aufgefallen, dass die Anzahl abgerechneter Füllungen bei einigen Praxen sehr hoch ist und in weiteren Fällen direkte Überkappungen bis zu 60 Mal im Quartal durchgeführt werden. Bei der Diskussion gehe es nicht darum, den Kollegen Leistungen zu kürzen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst und entsprechend aller Richtlinien erbracht worden sind, erklärte Dr. Hans-Jürgen Koch. Letztlich wirke sich aber ein solches fehlerhaftes Abrechnungsverhalten auf alle Kollegen aus. Die Vertreterversammlung empfahl, in diesen Fällen die betroffenen Praxen anzuschreiben und ein klärendes Gespräch zu suchen.

Kollege Liebich, der selbst derzeit zu den zwei Prozent der von der Zufälligkeitsprüfung Betroffenen gehört, machte auf ein Problem aufmerksam, welches sich aus seiner Sicht bei der Abforderung einer fachlichen Stellungnahme ergab. Dr. Manfred Krohn gab zu verstehen, dass das Prüfgeschehen, nach dem von der KZV erarbeiteten Konzept, endgültig erst im Juni dieses Jahres angelaufen sei. Damit gäbe es auch nach seiner Erfahrung noch einige notwendige Detailabsprachen, insbesondere in der Kommunikation mit den betroffenen Kollegen. Er dankte Kollegen Liebich für diesen Hinweis und warb ausdrücklich um Zu- und Mitarbeit, um

diese notwendigen Detailabsprachen im Interesse der gesamten Kollegenschaft tatsächlich auch zielorientiert umsetzen zu können.

Er sah kurzfristig Koordinierungsbedarf in der Zusammenarbeit zwischen Prüfungsstelle und der KZV und stellte in Aussicht, insbesondere die Anschreiben an die betroffenen Kollegen aus der



Gäste der Versammlung: Dipl.-Phys. Konrad Curth, Dr. Grit Czapla, RA. Peter Ihle und Falk Schröder.

KZV heraus zu optimieren.

Aus Sicht der Kieferorthopäden sei die Lage im Land mit Einführung einer neuen Verhältniszahl zur Neuberechnung der Bedarfsplanung keinesfalls besser geworden. Im Gegenteil.

Man brauche nicht eine niedrigere Bedarfszahl, sondern eine doppelt hohe, um betriebswirtschaftlich eine kieferorthopädische Praxis führen zu können. Daneben bereite auch nach vier bis

fünf Jahren die Anwendung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) noch Probleme. Es herrscht Unklarheit über die Abgrenzung zwischen außervertraglichen und vertraglichen Leistungen.

Der Punktwert für kieferorthopädische Leistungen sei niedrig. „Alles zusammen führe dazu“, warnte Dr. Jens-Uwe Kühnert, dass es Erwägungen einiger Kollegen gebe, einen Pauschalvertrag – ähnlich dem in Bayern existierenden – mit einem Kostenträger abzuschließen.

Stand Budget

Die Schwierigkeiten im Vertragsgeschäft mit den Krankenkassen liegen seit Jahren darin, dass es nicht möglich ist, oberhalb der Grundlohnsummen-Veränderungsrate Verträge abzuschließen. In der Regel entscheidet das Schiedsamt. Hier habe man sich jedoch in den letzten Jahren als fairer und hartnäckiger Partner empfohlen, erklärte Wolfgang Abeln das Tauziehen um möglichst hohe Vergütungen. Im Rahmen der Bundesknappschaft sei es jetzt gelungen, die bislang vertragslosen Jahre 2005 bis 2007 abzuschließen und für das Jahr 2008 die Kopfpauschale von 82,74 auf 136,43 Euro anzuheben. Dies allerdings vorbehaltlich der Gremienzu-

stimmung und der Nichtbeanstandung durch die Aufsicht.

VV-Vorsitzender, Dr. Peter Schletter, dankte unter Beifall dem Vorstand für die geleistete Arbeit. Vor allem im Kerngeschäft, der Sicherung der Geldflüsse durch die Krankenkassen, sei eine hervorragende Arbeit geleistet worden.

Sowohl der Rechnungsprüfungsausschuss als auch der Haushalts- und Finanzausschuss bescheinigten der KZV

eine sparsame und wirtschaftliche Haushaltsführung, die sich für alle Zahnärzte des Landes in einer abermaligen Senkung der Kosten pro Fall auf inzwischen etwas unter zwei Prozent des Honorarumsatzes bemerkbar macht.

KZV

Anträge

Antragsteller: Rechnungsprüfungsausschuss

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung möge dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2007 Entlastung erteilen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig beschlossen

Antragsteller: Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern möge beschließen, dass der Referent der Patientenberatungsstelle eine monatliche pauschale Vergütung in Höhe von € 500,00 erhält.

Abstimmungsergebnis: mehrheitlich beschlossen

Antragsteller: Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung möge den vorgelegten Haushaltsplan inkl. Erläuterungen und Anlagen für das Jahr 2009 gem. § 78 Abs. 3 SGB V feststellen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig beschlossen

Antragsteller: Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Wortlaut des Antrags: Die Vertreterversammlung möge beschließen, dass § 1 der Übergangentschädigungsordnung wie folgt geändert wird:

„Die Übergangentschädigungsordnung gilt für ehrenamtlich tätige Mitglieder der KZV M-V, die die Position

- Vorsitzender der Vertreterversammlung
- Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung

wahrnehmen. Soweit diese Übergangentschädigungsordnung für Ehrenamts-träger, die andere Positionen innerhalb der Selbstverwaltung wahrnehmen, gelten soll, muss ein gesonderter Beschluss gefasst werden.“

Abstimmungsergebnis: mehrheitlich beschlossen

Übergangentschädigungsordnung

der

KZV Mecklenburg-Vorpommern

§ 1

Die Übergangentschädigungsordnung gilt für ehrenamtlich tätige Mitglieder der KZV M-V, die die Position

- Vorsitzender der Vertreterversammlung
- stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung

wahrnehmen. Soweit diese Übergangentschädigungsordnung für Ehrenamtsträger, die andere Positionen innerhalb der Selbstverwaltung wahrnehmen, gelten soll, muss ein gesonderter Beschluss gefasst werden.

§ 2

Höhe der Übergangentschädigung

1. Die Übergangentschädigung wird in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung für jedes angefangene Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit gezahlt. Voraussetzung ist, dass der Empfänger mindestens ein Kalenderjahr eine ehrenamtliche Tätigkeit nach § 1 ausgeübt hat.
2. Sie ist begrenzt auf höchstens 12 monatliche Aufwandsentschädigungen und wird in einer Summe oder in gleichbleibenden monatlichen Raten beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
3. Als Berechnungsgrundlage dient die im letzten Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit erhaltene Aufwandsentschädigung.
4. Sind innerhalb des Zeitraumes nach Abs. 1 unterschiedliche Ehrenämter wahrgenommen worden, so erfolgt eine prozentuale Aufteilung im Verhältnis der tatsächlich geleisteten Ehrenamtszeit.
5. Erfolgt nach dem Ausscheiden aus dem Amt erneut die Aufnahme eines Ehrenamtes nach § 1, so besteht nach erneutem Ausscheiden aus dem Amt Anspruch auf die sich ergebende Differenz der Übergangentschädigung unter Berücksichtigung der Absätze 2, 3 und 4.
6. Im Todesfall geht der Anspruch auf Übergangentschädigung auf die Witwe oder auf minderjährige oder in Berufsausbildung befindliche Kinder über.

§ 3

Übergangsregelung

Für den bei Inkrafttreten dieser Übergangentschädigungsordnung ehrenamtlich tätigen Personenkreis nach § 1 werden die Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit vor dem Inkrafttreten angerechnet.

§ 4

Schlussbestimmung

Diese Übergangentschädigung tritt mit Wirkung vom 01.09.1991 in Kraft.

Schwerin, den 1. September 1991

§ 1 geändert gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 12.11.2008.

Satzung und Beitragsordnung verabschiedet

Kammerversammlung tagte am 6. Dezember in Schwerin

Nein, Geschenke gab es nicht zu verteilen, auch wenn die Kammerversammlung am Nikolaustag in Schwerin tagte. Angesichts der gesundheitspolitischen, demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung gilt es auch für die Zahnärztekammer, sich den veränderten Rahmenbedingungen zu stellen. Dies spiegelte sich in der diskussionsreichen Kammerversammlung am 6. Dezember in Schwerin wider, an der 38 Delegierte teilnahmen.

In seinem Bericht an die Versammlung ging Präsident Dr. Dietmar Oesterreich auf die derzeitigen gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen, auf den Referentenentwurf der GOZ-Novelle und auf die aktuellen Entwicklungen in der Zahnärztekammer ein. Zunächst betonte der Präsident, dass die „Patientenzentrierung“ im gesundheitspolitischen Umfeld eine immer größere Rolle spielt. „Die Erarbeitung von wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformationen und die Patientenberatung der zahnärztlichen Organisationen sind wichtige Maßnahmen des Berufsstandes, den Patienten zum echten Partner des Zahnarztes zu machen“, betonte der Vizepräsident der BZÄK. Er lobte dabei die gute Zusammenarbeit der Wissenschaft mit dem Berufsstand. Zukünftig werde es verstärkt die gemeinsame Aufgabe sein, mit Hilfe von wissenschaftlicher Evidenz die Wichtigkeit und Notwendigkeit der zahnmedizinischen Versorgung auch im Hinblick auf ihre allgemeinmedizinische Bedeutung nachzuweisen.

Den Hauptschwerpunkt seiner Ausführungen legte Dr. Oesterreich auf die Kritik des Referentenentwurfes zur neuen GOZ. Die Novelle werde auf lange Sicht Arbeitsqualität und Wirtschaftlichkeit der Zahnärzte in Deutschland definieren und sei daher von immenser Bedeutung für den zahnärztlichen aber auch für den ärztlichen Berufsstand. Der Präsident betonte insbesondere, dass die rechtswidrige Öffnungsklausel zu einem ruinösen Preiswettbewerb führen kann. Das Bestreben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), die Versicherungssysteme zu vereinheitlichen, sei deutlich zu erkennen. Der fachliche Teil des Referentenentwurfes sei weder präventionsorientiert noch risikogerecht. Leistungen wür-

den falsch definiert und insbesondere die Beratungsleistungen abgewertet. Diagnostik werde nicht mehr ausreichend honoriert.

„Unterm Strich wäre mit der Umsetzung der Novelle eine Abwertung des zahnärztlichen Honorarvolumens um 2,5 Prozent verbunden!“ Das Bundesgesundheitsministerium hatte jedoch auf dem deutschen Zahnärztetag eine 10,4-prozentige Steigerung des Honorarvolumens angekündigt. Insgesamt sei der GOZ-Referentenentwurf „inakzeptabel“ und ein „Affront gegen Zahnärzte und Patienten.“ Dies sei u.a. auch im Anhörungsverfahren im BMG am 27. November von allen zahnärztlichen Vertretern artikuliert worden.

Die Kammerversammlung beschloss einstimmig eine Resolution, in der die Landesregierung aufgefordert wird, sich im Bundesrat im Interesse der präventions- und qualitätsorientierten Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Argumente der Zahnärzteschaft gegen den Entwurf der Verordnung auszusprechen. (Resolution siehe Kasten Seite 11).

Prof. Dr. Dr. Georg Meyer von der Universität Greifswald berichtete, dass er kürzlich einen Anruf vom bayerischen Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Dr. Wolfgang Heubisch – von Hause selbst Zahnarzt – erhalten habe, der sich Beratung durch die Wissenschaft bei der Beurteilung des GOZ-Referentenentwurfes wünschte. „Es ist Bewegung in der Ablehnungsfront“, freute sich der Hochschullehrer.

Sodann kam Dr. Oesterreich zur Entwicklung der Kammerarbeit. Die Zusammenarbeit mit der KZV sei im Jahr 2008 verbessert worden. Er zeigte sich bestürzt über die Durchsuchungen der Staatsanwaltschaft bei der KZV und hoffe auf eine baldige Ausräumung der Anschuldigungen. Zukünftige Schwerpunkte der gemeinsamen Beratungen seien die Themen Patientenberatung, Gesundheitsfonds, Management/Einkaufsmodel-

le und Qualitätsmanagement: „Auch künftig muss Sachlichkeit zum Wohle der Zahnärzteschaft des Landes beim Umgang miteinander oberste Priorität besitzen“, so Dr. Oesterreich.

Einige Aspekte aus den Referaten

Den Kammerdelegierten war im Vorab der Kammerversammlung ein ausführlicher Tätigkeitsbericht zur Arbeit der einzelnen Referate und Ausschüsse der Kammer zur Kenntnis gegeben worden. So konzentrierte sich Dr. Oesterreich in seinem Bericht nur auf einige ausgewählte Schwerpunktaufgaben:

- Das GOZ-Referat müsse sich auf die Herausforderungen mit der neuen GOZ vorbereiten. Zeitnah zum Inkrafttreten der neuen GOZ wird das Referat entsprechende Informationsveranstaltungen durchführen.
- Im Bereich des Referates Fortbildung gebe es derzeit Probleme mit der APW bezüglich der Durchführung der strukturierten und zertifizierten Fortbildung (Curricula), so Dr. Oesterreich. „Wir erwarten eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe.“ Weitere Gespräche dienen der Abklärung künftiger



Präsident, Dr. Dietmar Oesterreich gratulierte Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer nachträglich zu dessen 60. Geburtstag.

Fotos: Konrad Curth

Möglichkeiten von gemeinsamen Aktivitäten.

- Für das Helferinnenreferat gehe es künftig verstärkt darum, „die Attraktivität des Berufes der ZFA zu vermitteln“. Es sei immer schwerer, gute Azubis zu finden. Da sei der in Zusammenarbeit der norddeutschen Kammern entstandene Film ein guter Weg.
- In der Öffentlichkeitsarbeit, konstatierte Dr. Oesterreich, wurde der Newsletter der Kammer erfolgreich ins Leben gerufen. Bislang wird er von 230 Kollegen als Informationsquelle genutzt. Es müssen aber noch mehr werden. „Werben Sie dafür!“, so seine Bitte.
- Die Zahnmedizin habe in den vergangenen Jahren in der Öffentlichkeit an Präsenz bei uns im Land gewonnen. Dies belegen u. a. die Ratgeberseiten der Tagespresse.
- Die Patientenberatungsstelle sei im auslaufenden Jahr von 160 Patienten zu Gesprächen genutzt worden.
- Das Pilotprojekt Alterszahnheilkunde, welches derzeit in Schwerin anläuft, solle der Politik mit Hilfe der Kompetenz des Berufsstandes Lösungsansätze für dieses wichtige Handlungsfeld aufzeigen. Die auf den Berufsstand zukommenden Herausforderungen durch den demografischen Wandel bedürfen einer Lösung. Man werde intensiv Politik und Krankenkassen darauf aufmerksam machen.
- Für die Zukunft kündigte Dr. Oesterreich an, dass die Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufskammern in unserem Bundesland verstärkt werde.
- Studierende und Berufsanfänger müssen stärker unterstützt werden, denn es sei immer schwieriger, eine



Die Kammerdelegierten hatten am Nikolaustag ein umfangreiches Programm zu absolvieren. Ein Blick in den Saal während des Berichts des Präsidenten, Dr. Dietmar Oesterreich.

Praxis zu gründen. Abschließend appellierte Dr. Oesterreich: „Trotz Diversifizierung müssen wir eine einheitliche Berufsauffassung gestalten.“

Qualitätsmanagementsystem

Der Vorsitzende des Ausschusses für Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene, Dipl.-Stom. Holger Donath, äußerte sich kurz zum Stand der Entwicklung des Zahnärztlichen Praxismanagementsystems (Z-PMS). In Gesprächen haben sich Kammer und KZV auf die Entwicklung einer gemeinsamen QM-CD geeinigt. Ende Januar 2009 wird eine erste Rohfassung der CD vorliegen. Nach intensiver Prüfung rechnet Dipl.-Stom. Donath damit, dass im April die CD fertig sei. Im 3. Quartal sollen dann über Einführungsveranstaltungen die Praxen in die Lage versetzt werden, „das Qualitätsmanagement umzusetzen“.

Praxisbegehungen in Greifswald

Dipl.-Stom Donath berichtete von den

Praxisbegehungen in Greifswald. 35 Praxen seien durch das Gesundheitsamt kontrolliert worden. In der Auswertung sei ein guter Hygienestandard bescheinigt worden. In einem Drittel der Fälle seien jedoch Auffälligkeiten bei den Wasserproben aus den Dentaleinheiten festgestellt worden. Ein Problem, welches weltweit einer Lösung bedarf. In diesem Zusammenhang berichtete Prof. Meyer, dass selbst in der neuen Zahnklinik Probleme mit dem Trinkwasser aufgetreten seien. „Deswegen ist es notwendig, nicht nur die Probleme aufzuzeigen, sondern auch wirtschaftlich akzeptable Lösungsansätze zu finden“, betonte Dr. Oesterreich mit Blick auf die vorliegenden Hygienestudien. Mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales sollen die Greifswalder Praxisbegehungen gemeinsam ausgewertet werden.

Qualitätsmanagement der zahnärztlichen Körperschaften abwarten!

Es verbleibt bis zum Termin der gesetzlich geforderten Umsetzung, dem 31. Dezember 2010, ausreichend Zeit in den Praxen, um sich mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) intensiver zu beschäftigen.

Im Hinblick auf das aggressive Werbeauftreten externer Anbieter wird geraten, den Vorschlag der beiden Körperschaften in Mecklenburg-Vorpommern zur QM-Umsetzung abzuwarten. Die QM-CD von Zahnärztekammer und KZV Mecklenburg-Vorpommern wird im ersten Halbjahr 2009 fertig gestellt.



Die Sitzung zog sich bis in den späten Nachmittag hinein und erforderte aufgrund der Brisanz der Themen die uneingeschränkte Aufmerksamkeit der Delegierten.

Der Bericht zum Jahresabschluss 2007 des Versorgungswerkes wurde von Dipl.-Stom. Donath gehalten. Ausführlich ging er dabei auf die derzeitige Finanzkrise ein.

Dipl. Stom Karsten Israel, stellvertretender Vorsitzender des Versorgungsausschusses, begründete eine Änderung des Versorgungsstatutes.

Ausführlicher wird in dens 1/2009 zur Thematik Versorgungswerk berichtet.

Nach dem Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses durch deren Vorsitzenden Dr. Peter Schletter wurde die Entlastung des Vorstandes für den Haushalt 2007 mit Enthaltung des Vorstandes einstimmig beschlossen.

Neue Satzung und neue Beitragsordnung

Bedingt durch das novellierte Heilberufsgesetz war eine Neufassung der Satzung der Zahnärztekammer nötig, deren Entwurf vom Vorsitzenden des Sitzungsausschuss, Dr. Cornel Böhringer, vorgestellt wurde. Wesentliche Änderungen betreffen den Aufbau und die Gliederung des Satzungstextes. So wurde die Satzung in allgemeine Bestimmungen, Regelungen zur Kammerversammlung, Regelungen zum Vorstand inklusive Geschäftsstelle, Regelungen zu den Ausschüssen und Schlussbestimmungen strukturiert. Verweisungen werden nach Möglichkeit vermieden, wodurch die Satzung leichter lesbar wird.

Zu den Aufgaben des Vorstandes gehören nach dem novellierten Heilberufsgesetz nunmehr auch Entscheidungen über die Ausübung eines Rücktritts. Die Kammerversammlung

hat künftig die Möglichkeit, die räumlichen Grenzen der Kreisstellen abweichend von den jeweils geltenden politischen Grenzen zu definieren.

Bisher wurde in der Satzung zwischen ständigen und nichtständigen Ausschüssen unterschieden. Diese Unterscheidung findet im Heilberufsgesetz keine rechtliche Grundlage und soll daher entfallen. Damit sind künftig alle Ausschüsse mit Ausnahme des Berufsbildungsausschusses durch die Kammerversammlung zu bilden.

Daneben haben Vorstand und Kammerversammlung die Möglichkeit, bei Bedarf temporär tätige Arbeitsgruppen einzurichten.

Da die Beitrags- und Gebührenregelungen weitestgehend in die Beitrags- und Gebührensatzung überführt wurden, war auch eine Neufassung der Beitragsordnung notwendig. Bevor also die Satzung verabschiedet werden konnte, musste der vorliegende Entwurf der neuen Beitragsordnung diskutiert werden. In die Problematik im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung auch bei den Kammermitgliedern führte Vizepräsident und Finanzreferent Dipl.-Stom. Andreas Wegener ein. Die letzte Beitragsanpassung erfolgte im Jahr 2002.

Bezüglich des vorliegenden Entwurfes einer neuen Beitragsordnung kam es zu einer intensiven und kontroversen Diskussion über die Beiträge für Mitglieder ohne Berufsausübung und für angestellte Zahnärzte. Dr. Oesterreich konstatierte: „Rentner sind nicht Mitglieder zweiter Klasse und haben Anspruch auf alle Leistungen.“ Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt – wie er selbst betonte der einzige Rentner in der Kammerversammlung – bezeichnete die Absicht, von Rentnern einen

monatlichen Beitrag von fünf Euro zu erheben, als „falsches Signal“ und plädierte für eine Beitragsfreiheit.

Man war sich einig, dass verschiedene Modelle einer zukünftigen Beitragsordnung diskutiert werden müssen. Auf einer der nächsten Kammerversammlungen sollen dazu Vorschläge unterbreitet werden. Bis dahin verständigten sich die Mitglieder der Kammerversammlung auf eine Interimslösung: die alten Beiträge gelten mit einer linear 4,5-prozentigen Steigerung für alle weiter. Die Gruppe der in einer Niederlassung angestellten Zahnärzte mit Kassenzulassung (betrifft nicht Weiterbildungsassistenten) wird neu in die Beitragsordnung aufgenommen. (Die verabschiedete Beitragsordnung siehe Seite 12.). Die neue Beitragsordnung und die neue Satzung wurden mit der notwendigen Stimmenmehrheit verabschiedet.

Weitere Beschlüsse

Beschlossen wurde weiterhin eine Erhöhung der Gebühren für die Erstattung von zahnärztlichen Gutachten und der Gebühren für die Gleichwertigkeitsprüfungen.

Anschließend wurde der Haushaltsplan 2009, der von Dr. Holger Unger erläutert wurde, mit einem Gesamtvolumen in Einnahmen und Ausgaben von 2,187 Mio. Euro verabschiedet.

Insgesamt dokumentierte die ausgiebige und angeregte Diskussion in der Kammerversammlung, wie aktiv an den Geschicken der Zahnärztekammer mitgedacht und mitgearbeitet wird. Prof. Meyer kommentierte am Rande der Veranstaltung: „Solche Diskussionen machen Spaß.“

Renate Heusch-Lahl/ZÄK

Anzeige



K & P PRAXISKONZEPTE GMBH
WIRTSCHAFT · VERTRIEB · KOMMUNIKATION

Die Winter werden milder. Die Zeiten härter.

Wenn Sie Ihre Praxis konditionieren wollen, indem Sie Ihre Betriebswirtschaft, Ihren Verkauf und Ihre Kommunikation optimieren, sollten Sie uns kontaktieren.

K & P Praxiskonzepte GmbH

Eckdrift 81 • 19061 Schwerin • Tel.: 0385/2 02 86 10 • Fax: 0385/2 02 86 08

www.kundp-praxiskonzepte.de • info@kundp-praxiskonzepte.de

Erstgespräche sind wie immer kostenlos und unverbindlich. Wir freuen uns auf Sie.

Resolution

der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 6. Dezember 2008

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern schließt sich der Grundsatzklärung der BZÄK-Bundesversammlung vom 15. November zum Referentenentwurf einer „Verordnung zur Änderung der GOZ“ an. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich im Bundesrat im Interesse der präventions- und qualitätsorientierten Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Argumente der Zahnärzteschaft gegen den Entwurf der Verordnung auszusprechen.

Der Wortlaut der Grundsatzklärung: Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer lehnt den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Referentenentwurf einer „Verordnung zur Änderung der GOZ“ als insgesamt völlig unzulänglich ab. Der vorliegende Entwurf genügt weder fachlichen Kriterien, noch auch nur annähernd betriebswirtschaftlichen Zwängen in der Praxis. Die nach 21 Jahren überfällige Anpassung der GOZ an die Steigerung des allgemeinen Preisindexes ist komplett unterblieben. Statt der längst überfälligen Anhebung der Honorierung führt der vorliegende Entwurf zu einer Absenkung. Das ist insgesamt für Patienten und die Zahnärzteschaft unzumutbar. Der Entwurf wird im Berufsstand keine Akzeptanz finden, wenn nicht mindestens folgende Forderungen erfüllt sind:

- Es müssen die betriebswirtschaftlich notwendig erforderlichen Rahmenbedingungen hergestellt werden, damit zahnärztliche Leistungen in der erforderlichen Qualität erbracht werden können.
- Die Gebührenpositionen müssen den Inhalten der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde folgen.
- Die sogenannte „Öffnungsklausel“ (§ 2a GOZ) muss ersatzlos gestrichen werden. Sie ist grundgesetz- und europarechtswidrig. Die Möglichkeit zur freien Vertragsgestaltung zwischen Patient und Zahnarzt muss wiederhergestellt werden.
- Die Verankerung der Mehrkostenregelung des SGB V in der GOZ muss aus fachlichen und rechtssystematischen Gründen ersatzlos gestrichen werden.

Der Verordnungsgeber ist nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde ausdrücklich verpflichtet, den berechtigten Interessen auch der Zahnärzte Rechnung zu tragen. Der vorliegende Referentenentwurf verletzt diese Verpflichtung in eklatanter Weise.

Anzeige

S&N
Datentechnik

Systemhaus für Medizintechnik
Ihr Partner für die Praxis

- Digitalisierung vorhandener Röntgenanlagen
- Folienscanner
- Sensoren
- OPG und DVT
- Praxiscomputer / Abrechnungssysteme
- Beratung, Installation, Abnahme, Schulung, Betreuung

Attraktive Angebote!

Tel.: +(0) 381 / 24 29 242
www.sundat.de



Kodak 9000 3D

AUTORISIERTER HÄNDLER

Kodak Dental Systems

Einfach Digital - auch in 3D

Beitragsordnung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund des § 23 Abs. 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 des Heilberufsgesetzes vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V 1993 S. 62), geändert durch § 33 des Gesetzes vom 19. Juli 1994 (GVOBl. M-V S. 747), durch Artikel 9 des Gesetzes vom 17. Dezember 2003 (GVOBl. M-V 2004 S. 2), durch Gesetz vom 7. Januar 2004 (GVOBl. M-V S. 12) und durch Gesetz vom 17. März 2008 (GVOBl. M-V S. 106), erlässt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschluss durch die Kammerversammlung in der Sitzung am 6. Dezember 2008 folgende Beitragsordnung:

§ 1 – Kammerbeitrag

(1) Der monatliche Kammerbeitrag beträgt für

1. niedergelassene Zahnärzte	78,00 EUR
2. in einer Niederlassung angestellte Zahnärzte, soweit sie nicht der Gruppe 6 angehören	36,00 EUR
3. angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Hochschulen, Krankenhäusern, Kliniken, im öffentlichen Dienst mit Liquidationsberechtigung bzw. Nebeneinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit	59,00 EUR
4. angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Hochschulen, Krankenhäusern, Kliniken, im öffentlichen Dienst sowie Sanitätsoffiziere, Zeitsoldaten, soweit sie nicht den Gruppen 3 oder 6 angehören	36,00 EUR
5. Vertreter niedergelassener Zahnärzte, soweit sie nicht der Gruppe 2 angehören	40,00 EUR
6. Assistenten in der Vorbereitungszeit zur vertragszahnärztlichen Zulassung und Weiterbildungsassistenten	16,50 EUR
7. Zahnärzte mit Haupteinkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit	26,00 EUR
8. Mitglieder, die keinen Beruf ausüben	beitragsfrei

(2) Kammermitglieder, deren Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach dem 31. Dezember 1999 beginnt, zahlen befristet bis zum 31. Dezember 2015 zusätzlich zum Beitrag gemäß § 1 Abs. 1 eine monatliche Investitionsumlage mit nachfolgender Maßgabe.

1. niedergelassene Zahnärzte	7,50 EUR
2. in einer Niederlassung angestellte Zahnärzte, soweit sie nicht der Gruppe 6 angehören	4,00 EUR
3. angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Hochschulen, Krankenhäusern, Kliniken, im öffentlichen Dienst mit Liquidationsberechtigung bzw. Nebeneinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit	6,00 EUR
4. angestellte und beamtete Zahnärzte an Universitäten, Hochschulen, Krankenhäusern, Kliniken, im öffentlichen Dienst sowie Sanitätsoffiziere, Zeitsoldaten, soweit sie nicht den Gruppen 3 oder 6 angehören	4,00 EUR
5. Vertreter niedergelassener Zahnärzte, soweit sie nicht der Gruppe 2 angehören	4,50 EUR
6. Assistenten in der Vorbereitungszeit zur vertragszahnärztlichen Zulassung und Weiterbildungsassistenten	2,00 EUR
7. Zahnärzte mit Haupteinkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit	2,50 EUR

(3) Mitglieder, die aufgrund der von ihnen ausgeübten Tätigkeiten in mehrere Beitragsgruppen einzugruppiert wären, werden der Beitragsgruppe des Schwerpunktes ihrer Tätigkeit zugeordnet. Sofern die Tätigkeiten in dem selben Umfang ausgeübt werden, ist die Beitragsgruppe maßgebend, in der der höhere Beitrag zu zahlen ist.

(4) Für Monate, in denen die Beitragspflicht beginnt oder endet, ist jeweils ein voller Monatsbeitrag nach § 1 Abs. 1 und 2 zu entrichten. Bei Änderung der Voraussetzungen der Beitragseinstufung erfolgt die Einstufung in eine neue Beitragsgruppe erst nach Ablauf des Monats, in dem die Veränderung eingetreten ist.

(5) Das Mitglied ist verpflichtet, die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zu einer Beitragsgruppe durch geeignete Nachweise zu belegen.

(6) Zahnärzte werden erstmalig in dem auf die Approbation folgenden Kalendervierteljahr zur Zahlung der Beiträge herangezogen.

§ 2 – Beitragszahlung

Die Beiträge sind am 1. eines jeden Vierteljahres fällig und im Voraus zu entrichten.

§ 3 – Beitragsreduzierung

(1) Bei Teilzulassung oder Teilzeitbeschäftigung ist der Beitrag nach § 1 Abs. 1 und 2 auf Antrag unter Vorlage geeigneter Nachweise in einem Umfang zu reduzieren, der der Differenz zur üblichen Arbeitszeit entspricht.

(2) Niedergelassene Zahnärztinnen, die wegen Schwangerschaft oder in den ersten zwei Jahren nach einer Geburt reduziert arbeiten, zahlen auf Antrag einen der Minderung der Arbeitszeit entsprechend reduzierten Anteil des Beitrages nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1.

(3) Zahnärzte, die auch Mitglieder der Ärztekammer sind, zahlen 50 Prozent der unter § 1 Abs. 1 und 2 aufgeführten Beträge.

(4) Die reduzierten Beträge werden auf volle Euro aufgerundet.

§ 4 – Stundung, Ratenzahlung, Erlass

Liegen bei einem Mitglied besondere Umstände vor, welche die Aufbringung der festgesetzten Beiträge unbillig erscheinen lassen, kann der Vorstand auf Antrag Stundung, Ratenzahlung, teilweisen oder vollständigen Erlass der Beitragsschuld gewähren. Die Anträge sind schriftlich einzureichen und zu begründen. Einzelheiten werden durch eine Richtlinie geregelt.

§ 5 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2009 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung vom 16. Dezember 2002 (AmtsBl. M-V/AAz. 2003 S. 584; dens 1/2003), geändert am 11. Juli 2007 (AmtsBl. M-V/AAz. 2007 S. 1033; dens 9/2007) außer Kraft.

Schwerin, 6. Dezember 2008

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Dietmar Oesterreich – Präsident

Diese Beitragsordnung wurde am 8. Dezember 2008 durch das Sozialministerium genehmigt.

Sofern der Zahnärztekammer eine Ermächtigung zum Einzug der Kammerbeiträge im Lastschriftverfahren vorliegt, werden die geänderten Kammerbeiträge ab dem 1. Quartal 2009 automatisch vom Bankkonto des Zahlungspflichtigen abgebucht, ohne dass eine gesonderte Beitragsmitteilung erfolgt.

GOZ-Entwurf „insgesamt völlig unzulänglich“

Gemeinsame Pressemitteilung BZÄK und BÄK zum GOZ-Referentenentwurf

Die deutsche Zahnärzteschaft und die deutsche Ärzteschaft lehnen den vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegten Referentenentwurf für eine neue (privatzahnärztliche) Gebührenordnung für Zahn-

sche Zahnmedizin erfolgt deshalb in einmütiger Geschlossenheit. Auch die BÄK weist den Entwurf als unverkennbaren Versuch zurück, privatärztliche Gebührenordnungen denen der gesetzlichen Krankenversiche-

vorgelegten Referentenentwurf einer „Verordnung zur Änderung der GOZ“ als insgesamt völlig unzulänglich ab. Der vorliegende Entwurf genügt weder fachlichen Kriterien, noch auch nur annähernd betriebswirtschaftlichen Zwängen in der Praxis. Die nach 21 Jahren überfällige Anpassung der GOZ an die Steigerung des allgemeinen Preisindexes ist komplett unterblieben. Statt der längst überfälligen Anhebung der Honorierung führt der vorliegende Entwurf zu einer Absenkung. Das ist insgesamt für Patienten und die Zahnärzteschaft unzumutbar.

Der Entwurf wird im Berufsstand keine Akzeptanz finden, wenn nicht mindestens folgende Forderungen erfüllt sind:

- Es müssen die betriebswirtschaftlich notwendig erforderlichen Rahmenbedingungen hergestellt werden, damit zahnärztliche Leistungen in der erforderlichen Qualität erbracht werden können.
- Die Gebührenpositionen müssen den Inhalten der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde folgen.
- Die so genannte „Öffnungsklausel“ (§ 2a GOZ) muss ersatzlos gestrichen werden. Sie ist grundgesetz- und europarechtswidrig. Die Möglichkeit zur freien Vertragsgestaltung zwischen Patient und Zahnarzt muss wiederhergestellt werden.
- Die Verankerung der Mehrkostenregelung des SGB V in der GOZ muss aus fachlichen und rechtssystematischen Gründen ersatzlos gestrichen werden.

Der Verordnungsgeber ist nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde ausdrücklich verpflichtet, den berechtigten Interessen auch der Zahnärzte Rechnung zu tragen. Der vorliegende Referentenentwurf verletzt diese Verpflichtung in eklatanter Weise.“ **BZÄK**



Die Delegierten aus Mecklenburg-Vorpommern Dipl.-Stom. Gerald Flemming (li.) und Vizepräsident und GOZ-Referent Dipl.-Stom. Andreas Wegener (re.) im Gespräch mit dem Vertreter der Wissenschaft, Prof. Dr. Georg Meyer

Foto: BZÄK

ärzte (GOZ) als „insgesamt völlig unzulänglich“ ab und fordern grundlegende Korrekturen. Im Rahmen einer außerordentlichen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurde eine entsprechende Grundsatzerklärung einstimmig verabschiedet. Der darin verkündeten Ablehnung des Entwurfs schloss sich die Bundesärztekammer (BÄK) an. Die Rückweisung war das Ergebnis einer knapp dreiwöchigen Analyse des GOZ-Entwurfs durch verschiedene Gremien von BZÄK, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie verschiedener Berufsverbände. Die Ablehnung des Referentenentwurfs durch die deut-

schung, also dem Bema oder dem EBM, anzugleichen, um so einer Einheitsversicherung den Weg zu bereiten. Der Entwurf sei „fachwissenschaftlich fehlerhaft“ und konterkariere die immer bedeutsameren Wechselbeziehungen zwischen Medizin und Zahnmedizin, so die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die substantiell schärfste Kritik. Die DGZMK gehe davon aus, dass der vorliegende Entwurf auch vom Wissenschaftsrat abgelehnt werde.

Die Grundsatzklärung der BZÄK-Bundesversammlung vom 15. November in Berlin im Wortlaut: „Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer lehnt den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG)



Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Bankverbindung:
 Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
 Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
 Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
 BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de

Referentenentwurf zur neuen GOZ

Zentrale Einwände und Hauptkritik der Bundeszahnärztekammer

Ohne Frage nähert der Entwurf die private zahnmedizinische Versorgung weiter deutlich an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an. Die qualitativ hochwertigere private Zahnmedizin wird so auf dem Verordnungsweg in Frage gestellt. Davon sind nicht nur Privatpatienten betroffen, sondern:

- alle Patienten – neben den voll privat Versicherten und Beihilfeberechtigten sind von der GOZ auch die zahlreichen gesetzlich Versicherten betroffen, die gerade wegen der Höherwertigkeit der privaten Zahnbehandlung diese fallbezogen für sich in Anspruch nehmen
- 83.000 deutsche Zahnärzte
- 227.000 Praxisangestellte, darunter 33.000 Auszubildende
- ca. 100.000 abhängige Arbeitsplätze (Labors, Dentalindustrie)

Um die Negativfolgen dieses Prozesses im Detail zu mildern, sollte sich die Gesundheitspolitik vor dem endgültigen Erlass primär folgender Einzelaspekte aus einer Fülle von Teilproblemen annehmen:

1. Die Öffnungsklausel (Möglichkeit der Separatvereinbarung zwischen Privatversicherer und Zahnarzt abseits der Gebührenordnung) im Referentenentwurf gefährdet die Behandlungsqualität durch ruinösen Preiswettbewerb und die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung durch wirtschaftliche Konzentrationsprozesse. Die Klausel sollte gestrichen werden.
2. Der Referentenentwurf erlaubt Patienten keine freiwillige Vereinbarung losgelöst von der Gebührenordnung und missachtet damit die Handlungsfreiheit der Patienten. Eine entsprechende Erlaubnis sollte in den Entwurf eingefügt werden.
3. Der Referentenentwurf wertet die qualitativ hochwertigere private Zahnmedizin durchgängig durch Elemente der gesetzlichen Versicherung ab. Der Systemumbau ist kontraproduktiv und sollte aufgehoben werden.

4. Die Mehrkostenregelung macht Kassen-Zuzahler bei einer wichtigen Behandlung (Zahnfüllungen) zu Privatpatienten zweiter Klasse. Die Regelung sollte gestrichen werden.

5. Der Entwurf gibt Zahnärzten durchgängig nicht genug Behandlungszeit für eine kostendeckende qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten. Das Honorarvolumen sollte deutlich an die Preissteigerung der letzten 20 Jahre angepasst werden.

Begründung:

1. Die Öffnungsklausel in § 2a des GOZ-Entwurfs gefährdet die nachhaltige zahnmedizinische Versorgung in ihren Grundlagen

Die vorliegende Form des Referentenentwurfs gibt privaten Krankenversicherern die Möglichkeit, mit Zahnärzten Vergütungsvereinbarungen zu treffen, die von der GOZ abweichen – die so genannte Öffnungsklausel. Die betreffende Regelung in § 2a soll auf Geheiß der PKV Wettbewerbselemente einführen. Ziel ist es, den Privatversicherern Verträge mit Zahnärzten unterhalb der von der GOZ vorgesehenen Vergütung zu erlauben. Durch diese Regelung höhlt sich die GOZ als alleingültige Gebührenordnung jedoch selbst aus und macht sich letztlich überflüssig. Sie sollte gestrichen werden.

Die Einwände zur Öffnungsklausel im Einzelnen

Die Öffnungsklausel ist rechtswidrig und fördert ruinösen Wettbewerb. Die geplante Regelung ist gleich in mehreren Punkten rechtswidrig. Denn nach Gesetz (§ 15 ZHG) muss eine Gebührenordnung

- ruinösen Preiswettbewerb verhindern,
- einen Ausgleich zwischen den widerstreitenden Interessen von Zahnärzten und Patienten schaffen,
- die Transparenz der Abrechnung garantieren.

Die geplante Öffnungsklausel ist mit keiner dieser Vorgaben zu vereinbaren. Mit ihr können die privaten Versi-

cherungsunternehmen Patientenströme lenken und damit unangemessene Forderungen am Markt durchsetzen. Bundesweite Vertragsnetze großer Versicherungsunternehmen kämen Preiskartellen gleich. Zahnärzte und Patienten wären schutzlos gegenüber Vergütungssenkungen, Positivlisten für Werkstoffe und Eingriffe in die medizinische Weisungsfreiheit. Letztlich würde der Kostendruck Konzentrationsprozesse auslösen – große urbane Zahnkliniken würden kleine Praxen außerhalb der Ballungsräume verdrängen. Mittelfristig würden Landstriche ohne zahnärztliche Versorgung entstehen, wie dies in der Allgemeinmedizin bereits häufig zu beklagen ist.

Die Öffnungsklausel verstößt gegen EU-Recht

Außerdem bedeutet die Öffnungsklausel inhereuropäische Wettbewerbsbeschränkungen (Verstoß gegen Artikel 85 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft). Denn der Abschluss von Verträgen durch große PKV-Unternehmen mit einer Vielzahl von Versicherten und ebenso von Zahnärzten im gesamten Bundesgebiet führte zu erheblichen Marktbarrieren für europäische Mitbewerber. Dies verstößt nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes klar gegen den EU-Vertrag.

Die Öffnungsklausel schränkt Patientenrechte ein

Das Bundesgesundheitsministerium erklärt, es sei ausreichend, dass die Vereinbarungen lediglich ermöglicht würden und nicht verbindlich seien. Außerdem müssten ja die Patienten einwilligen. Aber PKV-Versicherte oder Beihilfeberechtigte, die nur über einen Versicherungsschutz auf der Grundlage eines derartigen Vertrages verfügen, werden wirtschaftlich, vielleicht aber auch rechtlich gezwungen sein, sich nur auf Grundlage dieser Verträge behandeln zu lassen. Die gleichgewichtige Aushandlung eventueller abweichender Vereinbarungen zwischen Zahnarzt und Patient auf Augenhöhe wird so durch ungleichgewichtige Kartellstrukturen ersetzt.

2. § 2 des GOZ-Entwurfs missachtet die Handlungs- und Vertragsfreiheit der Patienten

Nach der vorgesehenen Neufassung soll eine abweichende Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung erlaubt sein, nicht aber über eine Lösung von der Gebührenordnung insgesamt (§ 2 GOZ).

Dies verstößt gegen die in Deutschland grundrechtlich geschützte Vertragsfreiheit. Die betreffende Formulierung (§ 2 Abs. 1 GOZ) sollte daher durch eine Alternative ersetzt werden, welche ebenfalls eine freie Vereinbarung unabhängig von der GOZ erlaubt.

Die Einwände zum § 2 des GOZ-Entwurfs im Einzelnen

Einwände des BMG nicht stichhaltig
Das Bundesgesundheitsministerium lehnte in den Konsultationen des letzten Jahres diese Fassung mit der Begründung ab, das Informationsgefälle zwischen Zahnarzt und Patient würde zur Übervorteilung des Patienten führen. Diese Auffassung ignoriert jedoch:

- es existiert ein ausbalanciertes System der Patientenberatung
- die Regelung verletzt das gesundheitspolitische Ziel der Eigenverantwortung der Patienten
- an anderer Stelle (Vertragsbeitritt basierend auf „Öffnungsklausel“) setzt das Bundesgesundheitsministerium widersprüchlicher Weise voraus, dass Patienten „auf dem Behandlungsstuhl“ sehr wohl vertragsmündig sind

3. Der Entwurf wertet durchgängig die qualitativ hochwertige private Zahnmedizin durch Elemente der gesetzlichen Versicherung ab („Vereinheitlichung der Versicherungssysteme“)

Insgesamt ist festzustellen, dass die Arbeiten an der neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte von rein budgetorientierten Gedanken geprägt sind. Nach vielfacher eigener Aussage stand für das Bundesgesundheitsministerium bei der Erarbeitung der neuen GOZ ausdrücklich der BEMA-Z (gesetzlicher Leistungskatalog) Pate.

Dies entspricht jedoch nicht dem Sinn einer privaten Gebührenordnung. Schließlich ist für die solide zahnärztliche Grundversorgung im Dienste der

Solidargemeinschaft qua Gesetz die gesetzliche Versicherung zuständig und verpflichtet. Die Zahnärzteschaft nimmt dabei vor sozialpolitischem Hintergrund Honorarabschläge hin. Aber eine private Gebührenordnung muss es den Patienten ermöglichen, freiwillig für sich eine qualitativ höher stehende Behandlung zu wählen – ansonsten wäre sie überflüssig.

Die Einwände gegen eine GOZ nach gesetzlichem Leistungskatalog im Einzelnen

Der BEMA-Z ist als Pate für eine private Gebührenordnung ungeeignet

Da der gesetzliche Leistungskatalog (BEMA-Z) in Bezug auf das obere Leistungsspektrum und individuelle Patientenwünsche stark eingeschränkt ist, ist er ungeeignet, um die Basis für eine private Gebührenordnung zu bilden. Denn diese muss eine präventionsorientierte, zeitgemäße Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und deren stete Weiterentwicklung erlauben. So wurden im BEMA-Z beispielsweise zuletzt die Leistungen der Bereiche „Prothetik“ und „Kieferorthopädie“ in Relation zu den übrigen Leistungen aus Gründen der Beitragsstabilität um 15 Prozent abgewertet.

Diese Abwertung soll mit dem vorliegenden Entwurf nun auch in der neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte nachvollzogen werden, obwohl dafür keinerlei fachliche Gründe vorliegen.

4. Die Mehrkostenregelung macht Kassen-Zuzahler bei Füllungen zu Privatpatienten zweiter Klasse
Immer mehr gesetzlich Versicherte

wünschen Leistungen oberhalb des von der gesetzlichen Versicherung erstatteten Niveaus und schließen dazu eine so genannte Mehrkostenvereinbarung ab (§ 28 SGB V). Nicht nur genießen sie dadurch für die betreffende Maßnahme eine volle Privatbehandlung – auch die Versichertengemeinschaft profitiert von der bewährten Regelung. Denn der Kassenpatient erhält wie privat Versicherte eine reale Rechnung über das Gesamthonorar für die erbrachte Leistung, über den von der Versichertengemeinschaft erbrachten Anteil und den auf ihn entfallenden Betrag. Dies ist mit Blick auf das wichtige Ziel der Kostentransparenz im Gesundheitssystem bedeutsam.

Die Einwände gegen die neue Form der Mehrkostenregelung im Einzelnen

Neue Füllungsregelung benachteiligt Zuzahler und ist rechtlich unlogisch

Der Referentenentwurf sieht dagegen im Bereich der Füllungstherapie eine neue Regelung vor. Statt der vollen Privatleistung sollen privat zuzahlende Kassenpatienten zukünftig lediglich Verwendung von Komposit bei der abschließenden Füllung als Privatleistung erhalten – die davon logisch nicht trennbare vorbereitende Zahnbehandlung wird zur gesetzlichen Leistung erklärt.

Das ist rechtssystematisch unlogisch. Vor allem aber wird gesetzlich Versicherten damit bei bestimmten Füllungen die Wahl der Privatbehandlung größtenteils abgesprochen, denn sie genießen diese nur noch für einen geringen Teil der Leistung – die Verwen-

Anzeige



**Ein frohes
Weihnachtsfest
und ein
glückliches neues Jahr.**

*Wir danken unseren Kunden und Geschäftspartnern
für die angenehme Zusammenarbeit
und für das Vertrauen, das Sie in uns gesetzt haben.*

KERA-DENT
Gesellschaft für Dentaltechnik mbH
Am Mühlenbach 1 • 18233 Neubukow
Tel. 03 82 94/1 37 03 • Fax 03 82 94/1 37 04

dung eines bestimmten Materials. Sie wären voll privat Versicherten nicht mehr gleichgestellt.

Neue Füllungsleistung vermindert Kostentransparenz im Gesundheitswesen

Nicht zuletzt werden durch die neue Regelung auch Bemühungen nach Transparenz im Gesundheitswesen konterkariert, denn die Rechnung würde nur noch die Materialverwendung ausweisen – über die tatsäch-

des Punktwertes um lediglich 0,46 Prozent vor (von 5,62421 auf 5,65 Cent). Damit liegt er beispielsweise noch immer unter dem Punktwert der geltenden GOÄ von 5,82873 Cent aus dem Jahr 1996. Konkret hätte der Referentenentwurf sogar negative Auswirkungen auf die Honorarsituation der Zahnärzte. Über die Behandlung von Privatversicherten und GKV-Versicherten (andersartige, gleichartige sowie Mehrkostenleistungen) ergibt sich in der Summe ein Honorarminus von immerhin 2,5 Prozent.

norars durch den Entwurf um gut zehn Prozent steigen soll, muss vor allem im Lichte des Punktwertes angezweifelt werden. Die diesbezüglichen Begründungen im Begleitschreiben des Ministeriums zum Entwurf offenbaren eine unzureichende Rechengrundlage. Im Übrigen offenbarte das BMG, dass es sich den Beträgen im Wesentlichen durch Schätzungen genähert hat. Dies lässt die Zahl als zweckoptimistische Annahme erscheinen, die keinesfalls valide und praxisgerecht abgesichert ist. Das Ministerium sollte hier in einem ersten Schritt aufgefordert werden, zuerst die Parameter der Rechnung zu belegen.

Auswirkungskomplex	Auswirkung in %
Behandlung von PKV-Versicherten	+0,03 %
GKV-Versicherte – gleichartige Leistungen	-7,7 %
GKV-Versicherte – andersartige Leistungen	-3,7 %
GKV-Versicherte – Dentin-adhäsive Füllungen	-6,4 %
Gesamtauswirkung	-2,5 %

Missachtung der eigenen Vollkostenrechnung produziert unzumutbare Zeitbudgets

Im Oktober 2007 hat das Bundesgesundheitsministerium selbst den betriebswirtschaftlich erforderlichen Soll-Umsatz der zahnärztlichen Praxen mit 194 Euro beziffert. Anhand dieser Stundenkosten sollten die Leistungen der neuen Gebührenordnung je nach dem für sie nötigen Zeitaufwand bepreist werden. Im klaren Widerspruch zu dieser Aussage hat das Ministerium die Leistungen im vorliegenden Referentenentwurf jedoch ohne Beachtung der eigenen Vollkostenrechnung bepreist.

lichen Kosten für die Versichertengemeinschaft wären sich die Patienten nicht bewusst.

5. Der Entwurf gibt Zahnärzten durchgängig nicht genug Behandlungszeit für eine kostendeckende qualitativ hochwertige Behandlung ihrer Patienten

Etwas Grundsätzliches vorweg: Zahnbehandlungen benötigen Praxiszeit – und der Betrieb einer Praxis kostet Geld. Der Zusammenhang zwischen der von deutschen Patienten zu Recht erwarteten hochwertigen Behandlungsqualität und einem angemessenen zahnärztlichen Honorar bleibt unwiderlegbar. Vor diesem Hintergrund geschieht jede Anpassung der zahnärztlichen Leistungsbezüge an die steigenden Kosten – und damit das Zur-Verfügung-Stellen ausreichender Behandlungszeit – im Interesse von Zahnärzten UND Patienten.

Wie in den zurückliegenden Jahren verletzt das Bundesgesundheitsministerium mit der Neuregelung seine Verpflichtung aus dem Gesetz zur Ausübung der Zahnheilkunde, nämlich den berechtigten Interessen auch der Zahnärzte Rechnung zu tragen.

Die schriftliche Aussage des Ministeriums aus der Begründung des Referentenentwurfs, die Zahnärzte könnten auch durch Mehrarbeit höhere Einnahmen erzielen, ist schlichtweg unsachlich.

10,4 Prozent Steigerung muss belegt werden

Die Aussage des Bundesgesundheitsministeriums, der zufolge das Gesamtvolumen des privat Zahnärztlichen Ho-

Als Resultat ergeben sich unzumutbare Zeitbudgets. Nach dem Entwurf müssten Zahnärzte eine Zahnsteinentfernung beispielsweise in der Zeit von 28 Sekunden pro Zahn durchführen – tatsächlich erforderlich ist jedoch mindestens die doppelte Zeit (54 Sekunden pro einwurzeligem und 66 Sekunden pro mehrwurzeligem Zahn). Solche Werte können nicht im Sinn von Zahnärzten und Patienten sein.

BZÄK

Gründe für eine der Behandlungsqualität entsprechende Kostendeckung im Einzelnen

Unzureichende Kostenanpassung
Seit Rechtskraft der aktuell geltenden GOZ ist der allgemeine Preisindex um rund 57 Prozent gestiegen. Der Referentenentwurf trägt dieser Entwicklung nicht ansatzweise Rechnung. Der Entwurf sieht vielmehr eine Anhebung

Weitere Beispiele für unzumutbare Zeitbudgets im Vergleich:

Leistung	Beschreibung	Realer Zeitbedarf ³	Referentenentwurf
006	Eingehende Untersuchung etc. mit Dokumentation	4:57 min.	1:53 min.
515	Versorgung eines Einzelzahnes durch eine metallische Vollkrone	53:07 min.	19:46 min.
104	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen etc., je Zahn	5:25 min.	2:39 min.

Bedeutung der ästhetischen Maxime darstellen

Kritischer Festvortrag zum Thema „Mensch und Natur im 21. Jahrhundert“

Die wesentliche Botschaft des Wissenschaftlichen Hauptprogramms am Deutschen Zahnärztetag ist sowohl in den einzelnen Hauptvorträgen als auch – und dies ganz besonders – in den Diskussionsrunden beider Tage vermittelt worden. Sie lautet: Auf der Basis eines hohen ethischen Anspruchs werden unsere Patienten vertrauensvoll beraten und auf höchstem (auch ästhetischen) Niveau behandelt. Sie lautet nicht: Was die moderne (ästhetische) Zahnheilkunde alles vermag, muss unseren Kunden auch verkauft werden.

Damit hat sich laut Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Thomas Hoffmann, die Richtigkeit der Themenwahl „Ästhetik und Laser in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ sowohl inhaltlich, als auch zeitlich bestätigt. Schade, so der Präsident weiter, dass diesen interessanten und

wichtigen Diskussionen zu Ästhetik und Laser nur ein Teilnehmerkreis von zirka 1800 Besuchern, darunter rund 1200 Zahnärztinnen und Zahnärzte, folgen konnte.

Kongressleiter Prof. Jean-Francois Roulet stellte in seiner Einführung klar, was er unter dem Begriff Ästhetik in der ZMK versteht: „Ästhetik heißt nicht schöne Zähne, sondern Natürlichkeit bezogen auf das ganze Gesicht.“ Dies bedeute eine klare Abgrenzung zur Kosmetik. Obwohl das Tagungsprogramm nach Auffassung von DGZMK-Präsident Hoffmann mit Roulet als Organisator die Handschrift eines engagierten Hochschullehrers zeigte, blieb die erwartete Resonanz aus. Die Veranstalter Bundeszahnärztekammer (BZÄK), DGZMK, und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) wollen die in Stuttgart gesammelten Erfahrungen in die künftigen Zahnärztee tage einfließen lassen.

In seinem Grußwort stellte der ausgeschiedene BZÄK-Präsident, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Deutschen Zahnärztetag als etablierte Institution heraus, der seine Bedeutung auch durch die nach innen und außen geschlossene Darstellung des Berufsstands gewönne. Weitkamp warb dafür, diese Idee unter der Kollegen-schaft auch über den jeweiligen Veranstaltungsort hinaus noch populärer zu machen. Der KZBV-Vorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz, lud dazu ein, dass BZÄK und DGZMK gemeinsam mit der KZBV eine Positionierung zu Festkostenzuschüssen in der Parodontologie erarbeiten sollten. Die Vertreterversammlung der KZBV hatte dazu in Stuttgart einen einstimmigen Beschluss gefasst.

Der Präsident der gastgebenden Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Udo Lenke, warb für den Veranstaltungsort Stuttgart („Stuttgart hat Profil!“) und lud die

3. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG UND BALL

3. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG
FÜR ZAHNÄRZTE, MITARBEITERINNEN
UND ZAHNTECHNIKER:
30.-31. JANUAR 2009
IM EMPIRE RIVERSIDE HOTEL



THEMA 2009:
„WIE VIELE
IMPLANTATE
BRAUCHT DER
MENSCH“

40. HAMBURGER ZAHNÄRZTEBALL
IM HOTEL ATLANTIC
SAMSTAG, 31. JANUAR 2009



Der 3. Hamburger Zahnärztee tag findet diesmal mit Blick über den Hamburger Hafen statt. Er ist wieder verbunden mit dem Hamburger Zahnärztee ball.

Der traditionsreiche Hamburger Zahnärztee ball bietet Tanz und Geselligkeit in allen Festsälen des Hotel Atlantic an der Außenalster.

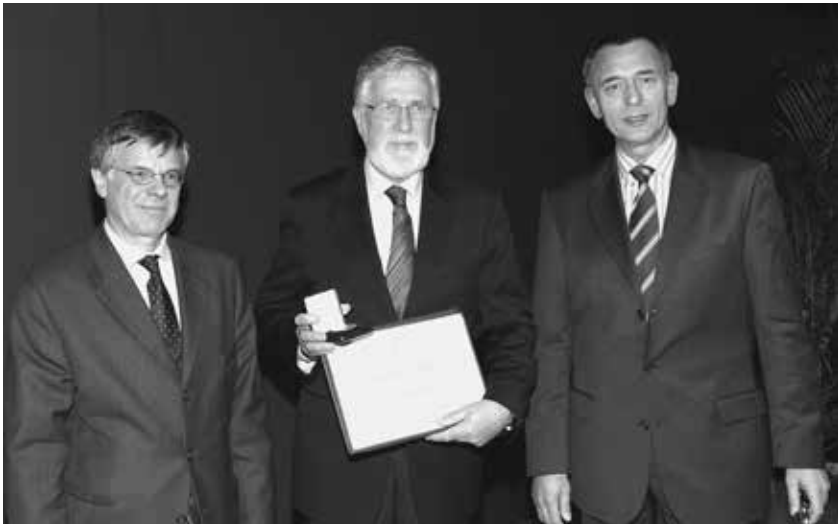
ZAHNÄRZTEKAMMER HAMBURG

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
MÖLLNER LANDSTRASSE 31, 22111 HAMBURG

TELEFON: 040-73 34 05-38, E-MAIL: FORTBILDUNG@ZAEK-HH.DE

Flyerdownload: http://www.zaeck-hh.de/Zaetagg_HH_09_Flyer.pdf





Auf dem Deutschen Zahnärztetag 2008 in Stuttgart wurde dem Direktor der Rostocker Universitätsklinik für ZMK, Prof. Dr. Heinrich von Schwanevede (mitte), am 23. Oktober die Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verliehen.

Die Auszeichnung erfolgte in „Würdigung seiner ganz besonderen Verdienste um die Zusammenführung der wissenschaftlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im wiedervereinten Deutschland“.

Gäste zu einem Streifzug durch die Landeshauptstadt ein.

Der kritische Festvortrag „Mensch und Natur im 21. Jahrhundert“ von Prof. em. Dr. Michael Succow (Universität Greifswald), Träger des Alternativen Nobelpreises und Namensgeber einer Stiftung zum Schutz der Natur, ging auf die Probleme menschlicher Zivilisation und dabei speziell auf die Kohlenstoff-Problematik ein. Anhand verschiedener Ökosysteme auf der ganzen Welt zeigte Succow beispielhaft auf, wie der Mensch direkt oder indirekt den von der Natur bereits entsorgten Kohlenstoff wieder in den Kreislauf bringt, in dem er sich alle Speicher-Ökosysteme nutzbar gemacht hat. Er wolle „Ängste und Hoffnungen aufzeigen“, hatte Succow zu Beginn seines Vortrags angekündigt. „Noch haben wir die Möglichkeit, manches zu verändern, noch zukunfts-

fähig zu werden“, erklärte er. Eine Lösung könnte es sein, die ökologische Leistung der natürlichen Ökosysteme in Wert zu setzen. Darüber hinaus müssten alle Landnutzungssysteme auf den Erhalt der natürlichen Funktionstüchtigkeit ausgerichtet werden. Alle vom Menschen nicht benötigten Räume sollten der Natur übergeben und ihrer Eigendynamik überlassen werden. „Macht euch der Erde untertan!“, empfahl Succow in Abwandlung des bekannten Bibelwortes als Handlungsmaxime. Wie notwendig eine solche Bewusstseinsänderung wäre, hat sein mit Bildern begleiteter Vortrag eindrucksvoll herausgestellt.

Im Anschluss an die Eröffnung trafen sich die Besucher und Gäste zum Empfang, der beim Buffett und lockeren Beisammensein mit angelegten Gesprächen ausklang.

DGZMK

Gefährliches Internet

Online-Checks von Praxiscomputern möglich

„Mit dem Bundestagsvotum wird das Durchforsten von Zahnarztcomputern über das Internet möglich. Das erodiert das Arztgeheimnis und belastet die Arzt-Patienten-Beziehung. Ein Grund mehr für uns, die Online-Anbindung der Zahnarztpraxen abzulehnen, die im Rahmen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geplant ist.“ Mit diesen Worten kommentierte der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Günther E. Buchholz, den Beschluss des Bundestages zum BKA-Gesetz.

Bisher, so Buchholz weiter, hätte ein Großteil der Zahnärzte ihre Praxiscomputer aus Gründen der Datensicherheit nicht an das Internet angebunden. Würden sie dies nun im Zuge der Einführung bestimmter Anwendungen der eGK tun, schüfen sie damit auch technische Voraussetzungen für Online-Durchsuchungen. Auch wenn es bei diesen Durchsuchungen richterliche Kontrollmechanismen gebe, zeigten die Fälle von gesetzeswidrigen Datenzugriffen oder -weitergaben in der Vergangenheit, dass es letzte Sicherheit vor Missbrauch nicht geben könne.

Auch der Vorsitzende des Datenschutzkontrollausschusses der KZBV, Dr. Janusz Rat, sprach sich gegen die Online-Anbindung von Praxiscomputern aus, auf denen Patientendaten gespeichert sind, und wies darauf hin, dass sie für Zahnärzte kein Muss ist: „Glücklicherweise sind die Zahnarztpraxen rechtlich nicht verpflichtet, an den Online-Anwendungen der eGK teilzunehmen. Jetzt ist es noch wichtiger, dass sie es auch nicht tun.“

KZBV

Ermittlungen in der KZV

Vorstand wirkt aktiv an Aufklärung mit

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bestätigt Untersuchungen der Staatsanwaltschaft in den Räumlichkeiten der Verwaltung am 13. November. Hintergrund ist ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der Vorteilsnahme, Untreue sowie Beihilfe. Betroffen sollen 15 Personen aus dem

Bereich der Verwaltung sowie Ehrenamtsträger sein.

Alles in den Kräften der KZV Stehende wird unternommen, um die Sachlage schnellstmöglich aufzuklären und die nicht verifizierten Vorwürfe zu entkräften.

„Die KZV arbeitet konstruktiv an der zügigen Aufklärung der Vorwürfe

mit und geht davon aus, dass sich die Anschuldigungen als unhaltbar erweisen. Alle dafür erforderlichen Unterlagen wurden der Staatsanwaltschaft übergeben“, teilt die Verwaltung der Körperschaft mit.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung wird seit ihrer Gründung kontinuierlich durch interne und externe Prüfungsgänge in ihrer Arbeit begleitet. Diese haben in den vergangenen 17 Jahren keinerlei Unregelmäßigkeiten festgestellt.

KZV

Gemeinsame Lösungswege

Intensiver Dialog Freier Berufe und Politik gefordert

Die geplatze Blase des internationalen Finanzsystems wirft die Frage auf, welche Mechanismen hätten verhindern können, dass ungesteuerte Entwicklungen die Stabilität wirtschaftlicher und sozialer Systeme beeinträchtigen und sogar deren Zusammenbruch heraufbeschwören.

Auf ihrem Treffen der Landesverbände/Ost in Erfurt vom 17. bis 18. Oktober waren sich die Vertreter der Freien Berufe der neuen Bundesländer darüber einig, dass gerade die aktuelle Finanzmarktkrise und die mitunter hilflos wirkenden Versuche ihrer Bewältigung verdeutlichen, wie sehr Freiheit und ordnungspolitische Rahmenbedingungen einander bedingen. Grundsätzlich sind die politischen Maßnahmen zur Begrenzung des wirtschaftlichen Schadens und zur Verhinderung eines vollständigen Kollapses des internationalen Wirtschaftssystems zwar zu begrüßen. Keinesfalls darf hierdurch aber der Eindruck hinterlassen werden, dass nur der Staat in der Lage und dazu berufen wäre, gefährliche Auswüchse des freien Marktes zu begrenzen.

Die Vertreter der Landesverbände/Ost der Freien Berufe möchten in dieser Situation daran erinnern, dass insbesondere ihre auf höchster fachlicher Qualifikation, berufsethischer und sozialer Verantwortung beruhende berufspolitische Selbstverwaltung eine freiheitliche und zugleich regulative Komponente der sozialen Marktwirtschaft darstellt, deren Be-

deutung nicht überschätzt werden kann. Dabei darf auch herausgestellt werden, dass sie den Steuerzahler nichts kostet.

Das berufliche Selbstverständnis der Freien Berufe beruht auf ihrer verantwortungsbewussten Unabhängigkeit. Diese bedarf allerdings stabiler Rahmenbedingungen in sozialer, rechtlicher und steuerpolitischer Hinsicht, für die die Politik und der Staat zuständig sind.

Nur durch den nach unserer Auffassung intensiver als bisher zu führenden Dialog der Vertreter der Freien Berufe und der Politik lassen sich letztlich akzeptable Wege finden, um ordnungspolitische Rahmenbedingungen zu setzen, durch die sich Eigenverantwortung und Eigenverantwortlichkeit realisieren können.

Insoweit appellieren die Vertreter der Landesverbände/Ost der Freien Berufe an die Politiker auf allen Ebenen, gravierende gesellschaftliche Probleme, sei es die Gesundheitsreform, die Steuerpolitik oder die Familien- und Bildungspolitik, nicht vor dem Hintergrund wahltaktischer Überlegungen im Alleingang lösen zu wollen, zu verschieben oder gar zu verdrängen, sondern gemeinsam – auch mit den Vertretern der Freien Berufe – Lösungswege zu suchen und zu beschreiten.

Landesverbände der Freien Berufe der
neuen Bundesländer und Berlin

Tipps für Gruppenprophylaxe

Neue Loseblattsammlung der DAJ vorgestellt

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) hat eine neue Loseblattsammlung mit Ideen und Anregungen zur Motivation von Kindern und Jugendlichen vorgestellt. Zielgruppe sind Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte, die in Kindergärten und Schulen im Rahmen der Gruppenprophylaxe tätig sind.

Die Arbeitsmaterialien umfassen zirka 300 Aktionsvorschläge und Kopiervorlagen zur Unterstützung eines Prophylaxekonzeptes vom Kindergar-

ten bis zur Sekundarstufe II. Berücksichtigung finden Inhalte rund um Mundgesundheit und Ernährung: In 25 Schwerpunkten werden Themen wie z. B. Daumenlutschen, Fluoride, Wackelzähne, Zahnarzt und Zucker bearbeitet. Die Arbeitsmaterialien sind zum Preis von 23 Euro zzgl. Versandkosten zu beziehen über: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V., Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn, Tel.: 0228 6946-77, Fax: 0228 6946-79, info@daj.de.

Kartenterminal zugelassen

Die gematik hat das erste mobile Kartenterminal für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zugelassen. Das Orga 920 M V2 der Sagem Mo-



nétel GmbH ist für die erste Ausbaustufe der eGK zertifiziert und kann die Funktionen ausführen, die auch mit der bisherigen Krankenversicherungskarte möglich waren: die ungeschützten Versichertenstammdaten auf der eGK lesen, zwischenspeichern und übertragen.

Mobile Lesegeräte können bei Hausbesuchen und Notfällen zum Einsatz kommen. Zurzeit durchlaufen noch sechs weitere mobile Kartenleseterminals das Zulassungsverfahren. Von den BCS-Terminals für die Praxen sind bereits zwei zugelassen, sieben weitere warten darauf.

gematik

McZahn neu

Brandenbusch gründet neue Firma

Der frühere Chef und Gründer der insolventen McZahn AG, Werner Brandenbusch, hat ein neues Unternehmen gegründet, das ebenfalls als Zahn-Discounter arbeitet. In Zusammenarbeit mit renommierten Zahnärzten und deren Praxen wolle das Unternehmen „den Wunsch unzähliger Patienten nach Zahnersatz zum Nulltarif erfüllen“, heißt es auf der Internet-Seite der „House of Dental GmbH“.

Das Unternehmen setze „ausschließlich Qualitätsprodukte ein, die nach höchsten deutschen Standards und unter ständiger Überwachung unserer Qualitätskontrolleure gefertigt werden“.

Gegen den früheren Mc-Zahn-Vorstand wird derzeit wegen des Verdachts auf Urkundenfälschung ermittelt, gegen Brandenbusch selbst wegen des Verdachts auf Nötigung. McZahn hatte im Oktober Insolvenz angemeldet.

Zahnversicherung Drei Tarife „Sehr gut“

Privatpolicen für Zahnersatz sind zum Verkaufsschlager der privaten Krankenversicherer geworden. Doch viele Angebote bieten nur „ausreichende“ oder allenfalls „befriedigende“ Leistungen. Bei einem Test der Zeitschrift Finanztest bekamen nur drei von rund 140 Tarifen das Urteil „Sehr gut“. Oft merkt der Patient erst im Leistungsfall, dass sein Versicherer viel weniger zahlt als erwartet. Die Verträge sind kompliziert und undurchsichtig.

Dennoch lohnt sich eine private Zusatzversicherung, denn sie übernimmt einen Teil der Kosten, die noch beim Patienten verbleiben, nachdem die gesetzliche Kasse gezahlt hat. Am wichtigsten sind dabei die Zuschüsse zum Zahnersatz wie Kronen, Brücken oder Implantate, denn hier zahlen die Krankenkassen nur noch einen Festzuschuss.

Finanztest hat 80 Tarife, die allen gesetzlich Krankenversicherten zugänglich sind, und 60 Angebote, die nur den Versicherten bestimmter Kassen angeboten werden, getestet. Dabei stellte sich heraus, dass derjenige, der bessere Leistungen in einem Zahntarif wünscht, auch mehr bezahlen muss. Für die leistungsstärksten Tarife muss man beim Eintritt mit 43 Jahren als Frau 24 Euro und als Mann rund 20 Euro pro Monat bezahlen. Die Angebote der gesetzlichen Krankenkassen sind von der Leistung her nicht automatisch erste Wahl. Viele Kassenangebote vermitteln ihren Versicherten Policen, deren Zahnersatzleistungen nur „befriedigend“ oder „ausreichend“ sind.

Die Tarife mit dem Urteil „Sehr gut“ sind die central.prodent der Central Krankenversicherung, ZG der Barmenia Krankenversicherung und die Tarifkombination flexiZETop+ZB der Schweizer Gesellschaft CSS.

Der ausführliche Test findet sich in der Dezember-Ausgabe der Zeitschrift Finanztest und im Internet unter www.test.de (Download kostenpflichtig).

Stiftung Warentest

In diesem Zusammenhang sei auch auf das Informationsblatt Zahnversicherung „Was Sie über Zusatzversicherungen wissen sollten“ (Abdruck in dens 7/8-2007) verwiesen, welches auf der Homepage der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de, Stichwort Patientenberatung, zu finden ist. Hier sind auf einer Seite die wichtigsten Informationen zusammengefasst.

„Gewalt in der Familie“

Fachtagung am 31. Januar 2009 in Rostock

Bereits 2008 wurden Mediziner und medizinisches Fachpersonal zu einer Fachtagung zum Themenfeld Gewalt gegen Frauen nach Rostock eingeladen. Die Resonanz war groß. Während 2008 das Thema Gewalt gegen Frauen im Mittelpunkt stand, wird der Fokus nun um Kinder und Jugendliche erweitert, die Gewalt in der Familie erleben.

Veranstalter: Staatskanzlei, Zahnärztekammer M-V,
Ärztekammer M-V, Techniker Krankenkasse
Termin: 31. Januar 2009, 10 – 16 Uhr
Ort: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern,
August-Bebel-Straße 9a in 18055 Rostock

Die Teilnahme ist kostenlos. Für die Teilnahme werden 9 Fortbildungspunkte vergeben. Anmeldung - formlos mit folgenden Angaben

- Titel, Name, Vorname
- Einrichtung, Praxis, Dienstort
- Wohnort
- Geburtsdatum
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse
- Workshopauswahl für den Nachmittag

Anmeldung an: Staatskanzlei Mecklenburg-Vorpommern, Frau Köster
Tel.: 0385 5881494, Fax: 0385 5881089

E-Mail: frauen.gleichstellung@stk.mv-regierung.de

Bitte beachten Sie, dass die Platzkapazitäten begrenzt sind.
Eine rechtzeitige Anmeldung sichert die Teilnahme.

Tagungsablauf

- | | |
|-----------|---|
| 10.00 Uhr | Begrüßung |
| 10.30 Uhr | Schlag oder Sturz? Zur Differenzierung von Verletzungsmustern
Dr. Ulrich Hammer, Facharzt für Rechtsmedizin
Priv. Doz. Dr. Britta Bockholdt, Direktorin des Institutes für
Rechtsmedizin, Uni Greifswald |
| 11.10 Uhr | Verletzungen durch Gewalteinwirkungen im orofazialen Bereich –
Möglichkeiten der Dokumentation und Diagnostik durch den Zahnarzt
Priv. Doz. Dr. Britta Bockholdt, Dipl.-Stom. Gerald Flemming,
Dr. Dietmar Oesterreich |
| 11.50 Uhr | Die Frage nach Gewalt – unverzichtbar in der Anamnese?
Dipl. Päd. Hildegard Hellbernd, SIGNAL e. V. |
| 12.30 Uhr | Mittagspause |
| 13.20 Uhr | Am Rande der Wahrnehmung – Kinder als Zeugen häuslicher Gewalt
Dipl. Soz.päd. Kati Voß, Kinder- und Jugendberatung der
Interventionsstelle Rostock |
| 14.00 Uhr | Kaffeepause |
| 14.30 Uhr | Workshops |
| | A: Befunddokumentation, Dr. Ulrich Hammer |
| | B: Befunddokumentation, Priv. Doz. Dr. Britta Bockholdt |
| | C: Wie frage ich nach Gewalterfahrungen?, Dipl. Päd. Hildegard Hellbernd,
Dipl. Soz.päd. Angelika May, SIGNAL e. V. |
| | D: Neue Wege der Beweissicherung, Staatsanwältin Petra Below,
Rostock |
| 15.30 Uhr | Berichte aus den Workshops |
| 16.00 Uhr | Ende der Veranstaltung |

Gesamtmoderation: Renate Heusch-Lahl, Diplom-Politologin und
Freie Journalistin, Rostock

Streichung des Krankengeldes ab 1. Januar

Freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige und Freiberufler sind betroffen

Zum 1. Januar 2009 entfällt für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige und Freiberufler der Anspruch auf Krankengeld. Durch den Wegfall des Krankengeldanspruchs profitieren sie zwar von dem ermäßigten einheitlichen Beitragssatz von 14,9 Prozent (im Gegensatz zu dem sonst einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent). Den Betroffenen ist jedoch zu raten, jetzt noch zu handeln, um nicht ab 2009 im Krankheitsfall völlig schutzlos zu sein.

Die 0,6 Prozentpunkte Beitragsunterschied sollten insoweit zur Absicherung des Verdienstaufbaus im Krankheitsfall unbedingt genutzt werden! Es steht allerdings zu befürchten, dass diese Mittel nicht ausreichen, um das Risiko abzudecken.

Wer sich gegen den krankheitsbedingten Verdienstaufbau absichern will, kann aus drei Alternativen wählen:

1. Der Betroffene kann seiner gesetzlichen Krankenkasse kündigen und in die private Krankenversicherung wechseln. Diese Möglichkeit ergibt sich für einige jedoch nicht, da auch das Alter ausschlaggebend ist, um von einer privaten Versicherung

aufgenommen zu werden. Es hat im Übrigen erheblichen Einfluss auf die Prämienhöhe.

2. Der Betroffene kann eine zusätzliche private Krankentagegeldversicherung abschließen. Indes kann auch hier das Alter die Entscheidung des Versicherers über das ob und die Höhe der Prämie beeinflussen.
3. Der Betroffene schließt einen Wahltarif bei einer gesetzlichen Krankenkasse ab. Bis heute liegen allerdings nur von wenigen gesetzlichen Krankenkassen konkrete Angebote für ein Krankengeld-Wahltarif vor. Die bereits vorliegenden Angebote variieren sowohl in puncto Leistung, als auch Prämie sehr stark, weshalb eine individuelle Prüfung unabdinglich ist.

Der Betroffene muss für sich entscheiden, ab welchem Krankentage er eine Krankengeldversicherung haben möchte und wie hoch die Entgeltfortzahlung pro Tag sein soll. Das maximale Krankentagegeld richtet sich nach der Beitragsbemessungsgrenze und kann im Jahr 2009 maximal 85,75 Euro betragen. Die Prämie ist ferner abhängig vom individuellen Einkommen.

Es ist jedoch zu beachten, dass sich der Versicherte mit Abschluss des Wahltarifs für drei Jahre an seine Krankenkasse bindet und sogar auf sein Sonderkündigungsrecht verzichtet. Das heißt, ein Wechsel der Versicherung ist in dieser Zeit ausgeschlossen! Da heute noch nicht absehbar ist, wie sich die Beitragssätze der gesetzlichen Kassen nach Einführung des Gesundheitsfonds entwickeln werden, ist diese Alternative mit Ungewissheiten verbunden.

Der BFB kann grundsätzlich keine Empfehlung aussprechen, welche Alternative zu wählen ist!

Die Entscheidung ist individuell zu treffen. Der BFB empfiehlt jedoch auch zu prüfen, inwieweit eine eventuell bereits vorhandene Betriebsausfallversicherung für das hier beschriebene Risiko aufkommt oder ausgebaut werden kann. Dies gilt insbesondere für Freiberufler, die alleine oder in Kleinsteinheiten arbeiten, in denen der Ausfall des Berufsträgers zum Ausfall der Praxis, der Kanzlei oder des Büros führt.

aus Infoblatt des BfB,
Stand: 11. November 2008

Online-Marketing der Zahnärzte anno 2001

PR-Potenzial von Langzeit-Homepages bleibt häufig ungenutzt

Wer bei den Zahnärzten zu den Pionieren des Internets gehörte, hat seinen Pioniergeist diesbezüglich in den Jahren danach oft aufgegeben. Dies stellt das Marketing- und PR-Büro für Zahnärzte DENTCOLLEGE anhand einer aufwändigen Studie fest und wollte dabei wissen, was aus den allerersten Praxiswebseiten im Internet geworden ist. Dafür machte DENTCOLLEGE über die Suchmaschine Google Webseiten-Einträge von Zahnärzten und Zahnarztpraxen in allen großen bundesdeutschen Städten ausfindig und verglich die Zahlen von 2001 mit denen von 2008.

Es stellte sich heraus, dass die Anzahl der Suchergebnisse im genannten Zeitraum um etwa das Tausendfache

stieg. Auch die Relevanz der Einträge veränderte sich gravierend. Wer allerdings 2001 bei den Suchergebnissen die Nase vorn hatte, büßte seine gute Position in den Folgejahren häufig ein. Darüber hinaus muten mehr als 35 Prozent der heutigen Praxishomepages von Internetpionieren an, als hätten sie in den vergangenen sieben Jahren keinerlei Veränderungen erfahren.

Während in Neubrandenburg und Worms unter dem Stichwort Zahnarztpraxis vor sieben Jahren nur ganze 20 Einträge zu finden waren, hatten sich die Kölner Zahnärzte mit 710 Einträgen bundesweit als Spitzenreiter positioniert und blieben es bis heute, aktuell mit mehr als 700.000 Einträgen.

Diese Zahl steht gleichzeitig für das veränderte Online-Marketing-Verhalten der Zahnärzte. Inzwischen sorgen Suchmaschinenoptimierung und Suchmaschinenmarketing dafür, dass sich die Suchergebnisse nach Zahnärzten und Zahnarztpraxen bezüglich ihrer Relevanz deutlich anders darstellen. 2001 konnte man bei der Eingabe des Stichwortes Zahnarztpraxis in Verbindung mit einer Ortsbezeichnung unter den ersten Sucheinträgen Immobilienfirmen, Pfarrgemeinden und sogar einen Artikel über den Einbruch in eine Zahnarztpraxis finden. 2008 haben Zahnärzte und Praxen selbst die Nase vorn, sehr zum Vorteil für das Informationsbedürfnis der Patienten.

DENTCOLLEGE



Kalender begleitet Zahnpflege durch das Jahr

Der Zahnpflegekalender 2009 der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LAJ) wurde von Schülern der All-

gemeinen Förderschule Grimmen gestaltet. Der Kalender wird derzeit durch die Kreisarbeitsgemeinschaften der LAJ in Schulen und Kindergärten verteilt.

Bemerkenswert: Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen hat diesen Kalender auch für das Bundesland Sachsen übernommen. **Foto: Merrit Förg**

Bayerns neuer Wissenschaftsminister ist Zahnarzt

Erstmals wird ein Zahnarzt Minister in der Bayerischen Staatsregierung: Dr. Wolfgang Heubisch, langjähriger Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern, ist von der FDP als neuer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst benannt worden.

Heubisch ist künftig unter anderem für das Hochschulrecht, die Universitäten und Universitätsklinik sowie für Kunst, Kunsthochschulen und Kulturpflege zuständig.

In einer ersten Stellungnahme begrüßte der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Schwarz, dass mit der Nominierung von Dr. Wolfgang Heubisch der Bezug zwischen Wissenschaft und beruflicher Praxis stärker betont wird.

In einem persönlichen Glückwunsch an den künftigen Staatsmi-

nister Dr. Wolfgang Heubisch hob Schwarz dessen hohe Integrationskraft und Fähigkeit zum Dialog – auch über politische und berufliche

Grenzen hinaus – hervor. Dies habe Heubisch als Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern stets ausgezeichnet. **BLZK**

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit am Mittelmeer

Spanien ist Gastgeber für Wettkämpfe und Kongress

Eine Woche lang, vom 4. bis 11. Juli 2009, wird Alicante (Spanien) Gastgeber für über 2500 Ärzte, Mediziner, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Pfleger, Physiotherapeuten und Kollegen der pflegenden gesundheitlichen Berufe aus über 50 Nationen sein. In rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen können die Teilnehmer an den Start gehen.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele den seit Jahren anerkannten Kongress für Sportmedizin.

Das mehrtägige Fachsymposium bietet einen internationalen Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Aktuelle Informationen, Anmeldeunterlagen und Kostenpauschalen stehen in Kürze unter www.sportweltspiele.de zur Verfügung.

Mit Sicherheit zur Online-Abrechnung

Schnell, übersichtlich, transparent und unkompliziert

Immer mehr Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern entscheiden sich für die einfache und effiziente Online-Abrechnung über das Service- und Abrechnungsportal der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern. Vier Bereiche werden dem interessierten Nutzer hier angeboten. Unter „Gutschriften“ sind die Abrechnungen, chronologisch und nach Abrechnungsarten geordnet. Unter dem Menüpunkt „Honorarkonto“ sind Honorarbescheide abrufbar und unter „Punktekonto“ sind die bereits abgerechneten Punkte detailliert aufgeführt. Unterteilt in die Leistungsarten Konservierend-Chirurgisch (KCH), Zahnersatz (ZE) und Kieferorthopädie (KFO) werden unter „Datentransfer“ die Abrechnungsdaten an die KZV M-V übermittelt.

Sicherheit

Das Service- und Abrechnungsportal der KZV ist nicht nur ein schneller Übermittlungsweg für die Abrechnungsdaten. Es ist auch ein sicherer Weg.

Durch eine Absicherung mit modernen Verschlüsselungstechniken (SSL) wird gewährleistet, dass Unbefugte keinen Zugriff auf Abrechnungsdaten während der Übertragung vom Praxis-Computer an die KZV erlangen können. Für den Zugang zum Portal werden den Teilnehmern Zugangsdaten zugesandt, die sich aus einem eindeutigen Benutzernamen und einem sicheren Passwort zusammensetzen. Es wer-

den Passwörter zugelassen, die mindestens acht Zeichen, darunter mindestens ein Großbuchstabe und ein Kleinbuchstabe, sowie eine Ziffer beinhalten. Die Passwörter werden in der KZV mit einem entsprechenden Passwortgenerator erzeugt und zusammen mit den Benutzernamen per Post versandt. Weiterhin gibt es die Möglichkeit, sich mit der ZOD-Karte anzumelden, welche künftig durch den elektronischen Heilberufsausweis (HBA) abgelöst wird.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, einen Teamzugang zu beantragen. Der Teamzugang ist für die Praxismitarbeiter gedacht, um die erstellten Abrechnungen an die KZV zu übermitteln. Mit diesem Zugang können lediglich Abrechnungen online eingereicht werden. Gutschriften, Honorar- und Punktekonten können damit nicht eingesehen werden.

Voraussetzungen

Um an der Online-Abrechnung teilnehmen zu können, werden lediglich ein PC mit Internetanschluss, eine E-Mail Adresse für Benachrichtigungen, das gewohnte Abrechnungsprogramm sowie die persönlichen Zugangsdaten benötigt. Alles Dinge, die in den allermeisten Praxen ohnehin vorhanden sind. Für die Online-Abrechnung müssen daher keine aufwändigen zusätzlichen Maßnahmen ergriffen werden.

Ablauf der Online-Einreichung

Die Abrechnung wird wie gewohnt

mit dem Abrechnungsprogramm erstellt und über das Portal an die KZV übermittelt.

Vorteile

Die Abrechnungsdaten können einfach und schnell vom Praxis- oder Privat-PC aus übermittelt werden und das rund um die Uhr. Nach der Übermittlung wird direkt eine Rückmeldung per E-Mail versandt, ob die Abrechnungsdaten in der KZV angekommen sind. Im Portal besteht jederzeit die Möglichkeit, alle Abrechnungen der Praxis einzusehen. Über bereits abgerechnete Punkte gibt es einen zeitnahen Überblick.

Leider ersetzt die ZE Online-Abrechnung noch nicht das Papier. Solange dies auf Bundesebene vertraglich vorgeschrieben ist, sind parallel zur Online-Übermittlung der Abrechnungsdateien weiterhin die zugehörigen Heil- und Kostenpläne einschließlich der Laborbelege zu den bekannten Terminen einzureichen. Die fehleranfällige Diskettenabrechnung entfällt aber völlig.

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

Für Fragen zur Online-Abrechnung oder zur Beantragung von Zugangsdaten steht Daniel Schefe unter der Telefonnummer 0385/5492135 oder per E-Mail unter: edv@kzvmv.de gern zur Verfügung.

Randy Kanschat

Gebiss, Mundschutz und Handschuhe

Gesundheitsberufe sind sehr begehrt

Am liebsten rührt Stefanie Schult Abformmaterial an oder bereitet chirurgische Eingriffe vor. Dann kann die 22-Jährige, die im dritten Lehrjahr zur Zahnmedizinischen Fachangestellten steht, selbstständig arbeiten. Nach ihrem Realschulabschluss war klar, dass sie einen medizinischen Beruf erlernen wollte. Täglich greift sie zu Mundschutz und Handschu-

hen. Sie schätzt den Kontakt, die Teamarbeit und möchte gerne Menschen helfen. Besonders für Kinder oder Angstpatienten nimmt sie sich Zeit und versucht ihnen, die Furcht vorm Zahnarzt zu nehmen. Sie hofft auf eine gute Abschlussprüfung im Sommer und möchte sich dann auf dem Gebiet der Prophylaxe weiterqualifizieren.

Das Berufsbild der früheren Zahnarthelferin hat sich in den letzten Jahren intensiv gewandelt, so Zahnarzt Mario Schreen, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. „Die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) ist als Teammitglied einer zahnärztlichen Praxis für den Erfolg der modernen, präventionsorientierten Zahnmedizin unabdingbar.“ Zahnarzt Schreen nennt die wesentlichen Eigenschaften, die eine Zahnmedizinische Fachangestellte mitbringen muss: „Sie muss Organisationsvermögen besitzen, manuelle Geschicklichkeit innehaben, Konzentrationsfähigkeit zeigen und ein Feingefühl bei der Patientenbetreuung an den Tag legen. Dieser Beruf bindet neben fachlichem Können und verwaltungsmäßigem Geschick vor allem menschliche Qualitäten ein.“ Die Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis biete die Möglichkeit, täglich mit vielen Menschen in Kontakt zu kommen.

Wer war Alexander Schmorell?

Alexander Schmorell wurde am 16. September 1917 in Orenburg/Russland geboren, zum Tode verurteilt am 19. April 1943, ermordet am 13. Juli 1943 in München.

Nach Abitur und Arbeitsdienst wird Alexander Schmorell zum Wehrdienst eingezogen. Wie alle Soldaten muss er den Eid auf Hitler leisten. Er tut es, bittet aber kurz danach – vergeblich – um seine Entlassung aus dem Militär. 1939 beginnt er in Hamburg Medizin zu studieren. Im Frühjahr 1940 wird Schmorell als Sanitäter an die Westfront abberufen. Im April 1941 kommt er zu einer Studentenkompanie in München, wo er Hans Scholl, später auch Willi Graf kennen lernt. Er führt seinen Schulfreund Christoph Probst und die Hamburger Kommilitonin Traute Lafrenz in den Kreis ein. Er entdeckt seine Begeisterung für Bildhauerei, modelliert und zeichnet selbst. In Hans Scholl findet Schmorell einen Gleichgesinnten. Sie famulieren am selben Krankenhaus, gehen auf Paddeltour und entschließen sich, gegen das nationalsozialistische Regime aktiv zu werden.

Zwischen dem 27. Juni und dem 12. Juli 1942 verfassen und versenden die beiden die ersten vier Flugblätter der „Weißen Rose“. Schmorell besorgt eine Schreibmaschine, einen Vervielfältigungsapparat und formuliert wichtige Passagen der Texte. Ihm wird unter anderem der Teil des zweiten Flugblatts zugeschrieben, in dem der Holocaust an den Juden angeprangert und

als „fürchterlichstes Verbrechen an der Würde des Menschen“ verurteilt wird. Ende Juli 1942 werden Schmorell, Hans Scholl und Willi Graf in die Sowjetunion zur „Front-Famulatur“ abkommandiert. Alexander Schmorell kehrt in deutscher Uniform in sein Geburtsland zurück, in dem der nationalsozialistische Vernichtungskrieg tobt. Er sucht und findet Kontakte zu Landsleuten und wird in seiner Liebe zu seiner russischen Heimat bestärkt. Zurück in München beginnt er gemeinsam mit Scholl und Graf, Kontakte zu anderen Regimegegnern zu knüpfen.

Im Januar und Februar 1943 arbeitet Schmorell an der Herstellung und Verbreitung des fünften und sechsten Flugblatts mit. Letzteres wird von dem regimekritischen Professor Kurt Huber verfasst, der seit Ende 1942 aktiv die Gruppe unterstützt. In nächtlichen Aktionen malen Schmorell, Scholl und Graf Freiheitsparolen an öffentliche Gebäude. Nach der Verhaftung von Hans und Sophie Scholl am 18. Februar 1943 versucht Schmorell, auf dem Lande unterzutauchen. Doch er muss nach München zurückkehren, wo er steckbrieflich gesucht wird. Am 24. Februar wird er während eines Bombenangriffs in einem Luftschutzkeller erkannt und verhaftet. Am 19. April 1943 werden Alexander Schmorell, Willi Graf und Professor Kurt Huber vom Volksgerichtshof zum Tode verurteilt. Am 13. Juli 1943 wird er in München durch das Fallbeil hingerichtet. Alexander Schmorell wird 25 Jahre alt.

Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung

Die Gesundheitsberufe sind sehr gefragt. In Mecklenburg-Vorpommern lernen 4548 Auszubildende einen Beruf dieser Sparte, heißt es aus dem Sozialministerium. Allein an der städtischen Rostocker Berufsschule „Alexander Schmorell“, an der insgesamt 1282 Schüler 16 verschiedene Berufe erlernen, gab es rund vier Bewerber pro Platz, sagt die Leiterin der Rostocker Berufsschule, Sylvia Bartsch.

„Unsere Berufe, die wir ausbilden, sind in der Wunschkala junger Menschen oben angesiedelt.“ Und dennoch informiert die Schule auf der Jobfactory, Tag der offenen Türen und anderen Veranstaltungen über neue Ausbildungsformen und will Interessierten mitteilen, wie die Ausbildungen laufen. Beim „Schmorelltag“, der regelmäßig im Herbst stattfindet, zeigen Schüler des dritten Lehrjahres Schülern anderer Lehrberufe, was sie in ihrer Ausbildung lernen. „Damit wollen wir die Sicht auf die Berufsfelder erweitern“, sagt Sylvia Bartsch.

Übrigens nimmt die Schule am liebsten Realschüler mit guten Noten. Bei Abiturienten hätten sie die Erfahrung gemacht, dass diese vereinzelt die Schule verlassen, sobald diese Studienplätze ergattert haben. „Dazu ist ein Ausbildungsplatz zu teuer!“,

betont die Schulleiterin. Die Schule ist fest in weiblicher Hand. „Gerade für Mädchen sind unsere Berufe attraktiv“ sagt Sylvia Bartsch. Aber Jungen sind durchaus auf dem Vormarsch. An der Rostocker Schule lernen 198 männliche Azubis – Erzieher, Zahntechniker, Physiotherapeuten, medizinisch-technische Radiologieassistenten oder Pfleger stehen oben auf der Hitliste. Landesweit erlernen 904 Jungen einen Gesundheitsberuf.

Sebastian Herrlich steht kurz vor seiner Abschlussprüfung zum Zahntechniker und zeigte kürzlich beim jährlich stattfindenden „Schmorelltag“ Mitschülern aus anderen Bereichen, was seinen Handwerksberuf so ausmacht. „Wir arbeiten mit verschiedenen Werkstoffen“, sagt der 23-Jährige, der die Vielfalt in der Zahntechnik schätzt. Aber ihm stehen noch weitere Hürden im Berufsleben bevor: der Rostocker möchte nämlich nach seiner Prüfung noch Zahnmedizin studieren. Und dennoch war die Ausbildung nicht unnütz, findet er: „Ich kann später besser nach-



Sylvia Bartsch, Direktorin der Berufsschule

vollziehen, wie ein Zahntechniker arbeitet und Erfahrungen für die prothetische Versorgung einfließen lassen.“

Während in den früheren Jahrgängen noch viele Absolventen nach Skandinavien, Schweiz, Österreich oder in die alten Bundesländer gegangen sind, scheint dieser Trend gestoppt zu sein.

Für Stefanie Schult ist die Sache klar: „Ich möchte gerne in meiner Heimatstadt bleiben.“ Schließlich habe sie einen festen Freund und will in den nächsten Jahren eine Familie gründen. Aus ihrer Klasse plant nur eine Mitschülerin den Weg ins Ausland.

Renate Heusch-Lahl

Bekanntgabe der Termine der Prüfungen zur „Zahnmedizinischen Fachangestellten“ 2009

Der Zentrale Prüfungsausschuss hat für 2009 folgende Prüfungstermine beschlossen:

Zwischenprüfungen

Die Zwischenprüfungen finden einheitlich an allen vier Berufsschulstandorten, Rostock, Waren, Greifswald und Schwerin, des Landes Mecklenburg-Vorpommern am Mittwoch, den 10. Juni in der Zeit von 8 bis 10 Uhr statt.

Abschlussprüfungen

Die schriftlichen Abschlussprüfungen werden am 13. Juni für alle angemeldeten Auszubildenden in den Berufsschulen Greifswald, Rostock, Schwerin und Waren in der Zeit von 8 bis 15 Uhr durchgeführt. Das Anmeldeformular für die Zwischenprüfung und für die Abschlussprüfung wird an die Ausbilderpraxis verschickt und muss acht Wochen vor dem Prüfungstermin bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern eingereicht werden.

Für die schriftlichen Prüfungen sind die Auszubildenden nach Berufsbildungsgesetz § 15 freizustellen.

Die mündlichen Abschlussprüfungen finden zu folgenden Terminen statt:

- 26. Juni Berufliche Schule Greifswald,
- 30. Juni Berufliche Schule Waren,
- 2. und 3. Juli Berufliche Schule Schwerin,
- 3. und 4. Juli Berufliche Schule Rostock.

Das Referat ZAH/ZFA bittet folgende Unterlagen zeitgleich mit der Anmeldung für die Abschlussprüfung einzureichen:

- Anmeldeformular der Zahnärztekammer
- Beurteilung des Arbeitgebers über die drei Ausbildungsjahre
- Ausbildungsnachweis (Hierfür erhält jeder Ausbilder ein Formular durch die ZÄK.)

Die Auszubildende hat die Pflicht, folgende Unterlagen zur Anmeldung hinzuzufügen:

- Lebenslauf der/des Auszubildenden
- Röntgentestkarte
- Berichtsheft (wird bei der jeweiligen Prüfungskommission vorgelegt)

Werden die Prüfungsunterlagen nicht oder mit mehr als einer Woche Verspätung eingereicht, erfolgt keine Zulassung zu den Prüfungen. Verspätete Einsendungen (maximal bis eine Woche nach Terminsetzung) werden wegen des höheren Verwaltungsaufwandes mit einer zusätzlichen Zahlung in Höhe von 20 Euro belegt.

Die Überreichung der Zertifikate und Zeugnisse erfolgt am 15. Juli. An diesem Tag findet die dreijährige Ausbildung ihren feierlichen Abschluss. Die Überreichung der Prüfungszeugnisse, Anerkennungs-urkunden und Berufsschulzeugnisse wird durch die Berufsschulen in einem würdigen Rahmen gestaltet.

Referat ZAH/ZFA

Dr. Klaus-Dieter Knüppel wurde 70

Große Verdienste beim Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung in M-V

Am 11. November wurde Dr. Klaus-Dieter Knüppel 70 Jahre. Als ein Mann der ersten Stunde hat er sich große Verdienste beim Aufbau der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Mecklenburg-Vorpommern erworben. Seit dem Jahre 1991 bis zu seinem Ausscheiden 2006 gehörte Dr. Knüppel dem Kammervorstand ununterbrochen an und kümmerte sich als Referatsleiter wesentlich um die Belange der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und den Aufbau des Helferrinnenwesens.

Dr. Knüppel ist in Rostock geboren und aufgewachsen. 1957 erlangte er dort das Abitur. Er schloss sein Zahnmedizin-Studium in Rostock 1962 mit der Approbation und 1966 mit der Promotion zum „Dr. med. dent.“ ab.

Nach der sich anschließenden Pflichtassistentenzeit in der Poliklinik Pritzwalk und im Landambulatorium Putlitz arbeitete er von 1964 bis 1991 in der Bezirkspoliklinik für Stomatologie in Rostock und war dort als Oberarzt und später als Chefarzt verantwortlich für die Aus-, Weiter- und Fortbildung

der Zahnärzte und Stomatologischen Schwestern.

Von 1965 bis 1995 – also insgesamt 30 Jahre – war Dr. Knüppel als Fachkundefahrer an der Medizinischen Fachschule bzw. Beruflichen Schule in Rostock tätig. Diese Tätigkeit als Fachkundefahrer hat ihn un-

mittelbar geprägt und hier erhielt er wesentliche Impulse für seine Funktion als langjähriger Leiter des Helferrinnenreferates der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Dr. Knüppel hat – neben dem Aufbau seiner eigenen Niederlassung 1991 – unermüdliches berufspolitisches Engagement zum Wohle des Berufsstandes gezeigt. Die Liste der ehrenamtlichen Tätigkeiten, die er in diesen Jahren begleitet hat, ist lang.

Von 1991 bis 2006 gehörte Dr. Knüppel ununterbrochen der Kammerversammlung an.

Seine Meinung zur Lösung anstehender Probleme war immer gefragt. Sein Engagement hat beispielhaft zum Aufbau des freiheitlichen Gesundheitswesens in Mecklenburg-Vorpommern beigetragen.

Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wünscht Kollegen Dr. Knüppel beste Gesundheit sowie Wohlergehen für die neuen Ziele in seinem Leben. Mögen die Jahre des gemeinsamen Weges auch für ihn unvergessen bleiben.

Dr. Dietmar Oesterreich



Dr. Klaus-Dieter Knüppel

Strahlenschutzkurse – 1. Halbjahr 2009

Für Zahnarzhelferinnen:

Für Zahnarzhelferinnen, die länger ausgeschieden waren und ihre Qualifikation „Kenntnisse im Strahlenschutz“ nicht aktualisieren konnten, wird ein spezieller Kurs für Wiedereinsteiger am 24. Januar und 31. Januar 2009 in Hamburg angeboten (Anmeldung s.u.)

Der nächste Aktualisierungskurs für Zahnarzhelferinnen im normalen Fünf-Jahres-Rhythmus findet am 25. März 2009 in Rostock statt (Anmeldung über die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Referat Fortbildung).

Für Zahnärzte:

Der nächste Grundkurs zum Erwerb der „Fachkunde im Strahlenschutz“ wird in Hamburg an den Wochenenden 27./28. Februar sowie am 13. und 14. März 2009 durchgeführt (Anmeldung siehe unten).

Der nächste Aktualisierungskurs „Fachkunde im Strahlenschutz“ für Zahnärzte im normalen Fünf-Jahres-Rhythmus findet am 6. Mai 2009 in Rostock statt

(Anmeldung über die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, Referat Fortbildung).

Der Helferinnenkurs

„Kenntnisse im Strahlenschutz“ (Kurs für Wiedereinsteiger) sowie der Grundkurs „Fachkunde im Strahlenschutz“ für Zahnärzte wird durchgeführt durch Prof. Dr. Uwe Rother im Digitalen Volumentomographie Zentrum Hamburg, Bramfelder Chaussee 484, 22175 Hamburg.

Telefonische Anmeldung bitte unter der Rufnummer 040-43 35 17.

Prof. Dr. Uwe Rother
Vorsitzender der
Zahnärztlichen Stelle
für Röntgendiagnostik der ZÄK M-V

Terminänderung

Das Seminar Nr. 2, Einzelkurs Nr. 22 „Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs 6 Karies und Füllungstherapie im Milch- und Wechselgebiss“ mit den Referenten Prof. Dr. Splieth und Dr. Berndt geplant am 7./8. November 2008 in Greifswald wird auf den 9./10. Januar 2009 verlegt. Das Seminar findet am 9. Januar von 14 – 19 Uhr und am 10. Januar von 9 – 17 Uhr im Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8 in Greifswald statt.



ASI
Wirtschaftsprüfung, AG

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

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

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

Fortbildung im Januar 2009

9./10. Januar **19 Punkte**
Curriculum Endodontologie Modul I Einführung in das Curriculum - Grundlagen der Endodontie, Diagnostik, vitalerhaltende Maßnahmen, Behandlungsplanung
PD Dr. D. Pahncke, Dr. H. Steffan
9. Januar 15 – 19 Uhr
10. Januar 9 – 17 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morat“
Strepelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 1
Seminargebühr: 350 €

9./10. Januar **19 Punkte**
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Kurs 6
Karies und Füllungstherapie im Milch- und Wechselgebiss
Prof. Dr. Ch. Splieth, Dr. Ch. Berndt
9. Januar 14 – 19 Uhr,
10. Januar 9 – 17 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17487 Greifswald

Seminar Nr. 9
(Terminänderung Seminar Nr. 2/II-08, Einzelkurs 22/II-08)
Seminargebühr: 350 €

16./17. Januar **14 Punkte**
Der klinische Funktionsstatus und die manuelle Funktions- und Strukturanalyse
Ein praktischer Arbeitskurs
Dr. T. Mundt
16. Januar 15 – 20 Uhr,
17. Januar 9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 13
Seminargebühr: 290 €

28. Januar **6 Punkte**
Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. H. Donath,
Prof. Dr. Dr. A. Podbielski
15 – 20 Uhr
Radisson SAS Hotel
Treptower Straße 1

17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 14
Seminargebühr: 90 €

28. Januar
Update zur professionellen Zahnreinigung - Fortbildung für die zahnärztliche Mitarbeiterin
DH J. Plötz
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 40
Seminargebühr: 190 €

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0385 59108-13 und dem Fax: 0385 59108-23 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).

Das Versorgungswerk informiert:

Änderung der Arbeitgeber-Meldebestimmungen

Ab 1. Januar 2009 werden die Arbeitgeber-Meldebestimmungen geändert.

Daten von zahnärztlichen Assistenten und angestellten Zahnärzten, die Mitglieder im Versorgungswerk sind, müssen gemäß Paragraf 28a SGB IV an die Annahmestelle der berufs-

ständischen Versorgungseinrichtungen (DASBV/Datenservice für berufsständische Versorgungseinrichtungen GmbH) übermittelt werden.

Dies gilt zum Beispiel für An-, Ab- und Jahresmeldungen sowie monatliche Meldungen zur Beitragserhebung.

Die für Zahnärzte tätigen Steuerberatungsbüros sollten auf den neuen Meldeweg hingewiesen werden.

Außerdem sind weitere Informationen auf der Website der DASBV erhältlich unter der Adresse www.dasbv.de

VW

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

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

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarzthelferinnen

Textverarbeitung mit Word 2003

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

Wann: 7. Januar 2009, 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: 4. Februar 2009, 16 – 19 Uhr

Tabellenkalkulation mit Excel 2003

Inhalt: Daten eingeben und bearbeiten, Formeln und Funktionen einfügen, Rechenoperationen mit Excel, Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 11. Februar 2009, 16 – 19 Uhr

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V,
 Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Antje Peters

E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de
 Wismarsche Str. 304,
 19055 Schwerin



Ich melde mich an zum Seminar:

- Textverarbeitung mit Word 2003 am 7. Januar 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. Februar 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2003 am 11. Februar 2009, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Der Zahnarzt Frank Schönekerl verlegt mit Wirkung vom 1. Dezember 2008 seinen Vertragszahnarztsitz in die Flörkestraße 22 in 19370 Parchim.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. Konstanze Schröder, niedergelassen in 17252 Mirow, Fritz-Reuter-Straße 2a, beschäftigt seit dem 13. September 2008 Dörte Schröder-Jarchow als ganztags angestellte Zahnärztin.

Führung von Börsen

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

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassis-

tenten/Entlastungsassistenten/angestellte Zahnärzte

- Praxisabgabe
- Übernahme von Praxisvertretung
- Praxisübernahme

Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **28. Januar 2009** (Annahmestopp von Anträgen: 7. Januar 2009) statt. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d.h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind.

Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle

des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt.

Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

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

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsaus-

schusses:

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

sitzes (auch innerhalb des Ortes)

- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden

Kalendervierteljahres wirksam)

Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V erfahren (Telefon: 03 85-5 49 21 30 bzw. unter folgender E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Die richtige Abrechnung der zahnärztlichen Individualprophylaxe bei Sonstigen Kostenträgern

Grundlage für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen für die Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei, Soldaten der Bundeswehr und Zivildienstleistenden ist

- der Einheitliche Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V (BEMA)

Polizeivollzugsbeamtinnen/Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei

Neu: Änderung der Richtlinien zur Individualprophylaxe ab 1. August 2007:

Zur Verhütung von Zahnerkrankungen können einmal im Kalenderjahr individualprophylaktische Maßnahmen auf Heilfürsorgemittel der Bundespolizei erbracht werden. Abrechnungsfähig sind einmalig die Gebührennummern 100 bis 102. Die Versiegelung von kariesfreien Fissuren kann an den bleibenden Zähnen für alle Prämolaren und Molaren einmal im Kalenderjahr erfolgen. Abrechnungsfähig ist einmal die Gebührennummer 200.

GOZ-Nr. 100

Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten

GOZ-Nr. 101

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten
GOZ-Bestimmungen zur Nr. 100 und Nr. 101:

Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen:

- die Erhebung von Mundhygiene-Indizes,
- das Anfärben der Zähne,
- die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und
- die Motivierung des Patienten.

GOZ- Nr. 102

Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel als Maßnahme zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, je Sitzung
GOZ-Bestimmungen zur Nr. 102:
Die Leistung nach der Nummer 102 ist innerhalb eines Jahres höchstens dreimal berechnungsfähig.

GOZ-Nr. 200

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn

GOZ-Bestimmungen:

keine

GOZ-Hinweise zu Nr. 200:

Die Nr. 200 zählt zu den konservierenden Leistungen und ist für die Fissurenversiegelung von kariesfreien Milchzähnen und kariesfreien bleibenden Zähnen, einmal je Zahn (nicht je Fissur) berechnungsfähig. Wird eine Fissur neben einer Füllung versiegelt, ist die Nr. 200 ebenfalls berechnungsfähig.

Wird im Anschluss an eine Versiegelung (Nr. 200) eine Fluoridierung durchgeführt, so ist dafür die Nr. 102 berechnungsfähig.

Direktabrechnung:

Die individualprophylaktischen Leistungen sind vom Zahnarzt unmittelbar mit dem Ärztlichen Dienst bei der Bundespolizeidirektion – Abrechnungsstelle Heilfürsorge Bundespolizei – abzurechnen.

> siehe Info-Mappe der KZV M-V Fach 10

Soldaten der Bundeswehr

Anspruchsumfang/ -berechtigte
Alle Soldaten ohne Altersbeschrän-

kung und zeitliche Begrenzungen.

KZV-Abrechnung:

IP 1 - IP 2 - IP 4

IP 5 - für die bleibenden Prämolaren und Molaren

> siehe Info-Mappe der KZV M-V Fach 11

Zivildienstleistende

Anspruchsumfang/ -berechtigte

Alle Zivildienstleistenden für die Zeit des Zivildienstes ohne Altersbegrenzung.

KZV-Abrechnung:

IP 1 - IP 2 - IP 4

IP 5 - für die bleibenden Prämolaren und Molaren

> siehe Info-Mappe der KZV M-V Fach 12

Grundlagen für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen für die heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten (Landespolizei M-V) und die heilfürsorgeberechtigten Feuerwehrbeamten im Land Mecklenburg-Vorpommern sind

- der Einheitliche Bewertungsmaßstab gemäß § 87 Abs. 2 und 2d SGB V (BEMA) und die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen, soweit in diesem Vertrag nichts anderes vereinbart ist.

Der Patient hat Anspruch auf Leistungen der Individualprophylaxe. Die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen gelten sinngemäß.

KZV-Abrechnung:

Abrechnungszeitraum: drei Jahre

IP 1 - IP 2 - IP 4

IP 5 - für die bleibenden Molaren 6 und 7

> siehe Info-Mappe der KZV M-V Fach 15

Elke Köhn

Rekonstruktion von Hart- und Weichgeweben mit Implantatversorgung

Augmentative Rekonstruktion als ästhetische Grundlage

Die augmentative Rekonstruktion verloren gegangener Gewebereiche gilt heute als die fundamentale ästhetische Grundlage einer implantären Versorgung. Dabei stellt gerade der Oberkiefer-Frontzahnbereich eine besondere ästhetische Herausforderung dar, besonders im Zusammenhang mit parodontalen Vorschäden der zugrunde liegenden Hart- und Weichgewebe.

Ausgangssituation

In dem hier vorgestellten Fall stellte sich ein 26-jähriger Patient nach einem länger zurückliegenden Sportunfall zur Behandlung vor. Der Patient gab Beschwerden und einen gelegentlichen Eiteraustritt an. Röntgenologisch zeigte die Zahnwurzel 11 Befunde einer fehlgeschlagenen endodontischen Behandlung mit periradikulärer Transluzenz (Bild 1).

Dieses ließ auf eine chronische



Bild 1: Ausgangsröntgenbild

Parodontitis apikalis mit paralleler Reduktion knöcherner Begleitstrukturen schließen (Bild 2).

Das vestibuläre Weichgewebe wies eine narbige Konsistenz mit Fistelstrukturen auf. Weiter erschwerend wirkte, dass der Sportunfall schon mehrere Monate zurücklag, sodass mit einem entsprechend stark ausgeprägten Knochenverlust in der Umgebung regio 11 gerechnet werden musste. Der Zahn 11 zeigte eine Lockerung dritten Grades. Die man-

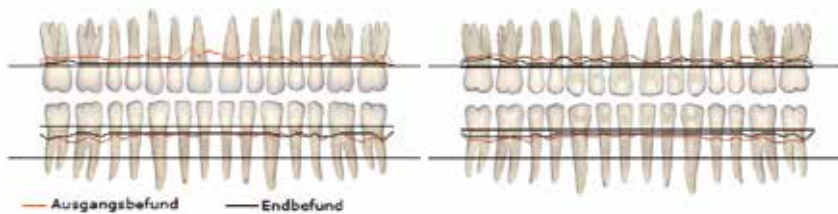


Bild 2: Sondierungstiefen (links: Verlauf von vestibulär; rechts: Verlauf von lingual)

gelnde Kieferknochenhöhe und Kieferkammbreite ist das Ergebnis dieses chronischen Entzündungsprozesses im periradikulären Gewebe. Außerdem wies der Patient eine parodontale Vorschädigung auf, mit Blutung auf Sondierung (BOP 100 Prozent) und bereits erfolgtem Attachmentverlust.

Vorgehen

Zunächst wurde entsprechend der gestellten Prognose der nicht erhaltungswürdige Zahn 11 entfernt und damit gleichzeitig eine primäre Entzündungsursache beseitigt. Die Wurzel zeigte eine axiale Längsfissur. Die entstandene Frontzahnücke wurde aus finanziellen Gründen und wegen der noch ausstehenden Entscheidung des Patienten zur Endversorgung zunächst mit einer Interimsprothese versorgt.

Nach der routinemäßigen Hygiene-phase und Reevaluation der Befunde zeigte sich eine deutliche Verringerung der parodontalen Entzündungsparameter (Bild 3), sodass auf eine weiterführende Parodontalbehandlung im Sinne einer Kürettage oder Lappenoperation verzichtet werden konnte.

Inzwischen entschied sich der Patient für eine implantäre Versorgung der Lückensituation. Dafür wurde zunächst der ganze Aufbau des knöchernen Stützgewebes durchgeführt. Bei der Freilegung wurde das enorme Ausmaß des erfolgten Knochenverlustes sichtbar (Bild 4). Als Augmentationsmaterial diente ein autologes Knochentransplantat aus der retromolaren Region des Unterkiefers (Bild 5). Auf eine Osteosyntheseverschraubung konnte durch die maßgenaue Verkeilung des Knochentransplantates verzichtet werden (Bild 6, 7). Die Wundabdeckung erfolgte mittels



Bild 3: Situation mit fehlendem Zahn 11



Bild 4: Ausgedehnter knöcherner und gingivaler Stützgewebeverlust in reg. 11



Bild 5: Entnahmeregion des Knochentransplantates



Bild 6: Empfängerstelle des Knochentransplantates

eines intakten Periostlappens, ohne zusätzliche Membrantechniken.

Nach Einheilung des transplantierten Knochengewebes wurde in einem weiteren Eingriff die knöcherne Alveole durch Maßnahmen des Bone-spreadings zur ästhetischen Imitation einer knöchernen Joga geformt und ein Implantat in regio 11 lagegerecht eingebracht. Intraoperativ wurde im gleichen Zusammenhang ein Spaltgewebetransplantat entnommen und zur Verdickung des vestibulären Weichgewebes inseriert. Gleichzeitig fand hiermit eine Verbesserung der nutri-



Bild 8: Situation in reg.11 nach Gewebe-Rekonstruktion

Weichgewebe unterstützt bewusst ein unverfälschtes Erscheinungsbild der Patientensituation.

Eine prothetische Versorgung mit natürlichem Aussehen unterstreicht zusätzlich das ästhetische Gesamtergebnis.

Für die parodontale Gesunderhaltung sind parodontal-erhaltende Prophylaxebehandlungen eine zwingende Voraussetzung. Durch diese werden zum einen adäquate Voraussetzungen für die notwendigen chirurgischen sowie prothetischen Maßnahmen geschaffen und zum anderen deren Resultate auf Dauer stabil gehalten.

Dr. Thomas Kaufmann, Zahnarzt und Oralchirurg (Rostock)
www.zahnsalon.de



Bild 7: Röntgenkontrolle Knochen-transplantat

Zusammenfassung

Es erweist sich für eine optimale Ästhetik als notwendig, sowohl verloren gegangenes knöchernes Stützgewebe, als auch parodontale Weichgewebe vor der prothetischen Endversorgung zu rekonstruieren. Nur hierdurch lassen sich dauerhafte ästhetische Resultate erzielen. Die Knochenaugmentati-on mit autologen Blocktransplantaten stellt ein bewährtes und sicheres Ver-fahren dar. Die zusätzliche Formung und der Aufbau darüber befindlicher



Bild 9: prothetische Versorgung



Bild 10: Endergebnis

tiven Versorgungssituation der vesti-bulären Gewebe statt.

Nach Einheilung erfolgte die Frei-legung des Implantates. Durch einen Palacci-Lappen wurden die interpro-ximalen Papillen für ein natürliches Aussehen rekonstruiert (Bild 8). Alle Eingriffe erfolgten unter Beachtung ästhetischer Schnitt- und Nahttech-niken mit nur minimaler Narbenbil-dung.

Die prothetische Lückenversor-gung erfolgte auf Patientenwunsch mit einer Metall-Keramik-Krone. Deren Dimensionierung richtet sich nach den Nachbarzähnen, muss aber gleichzeitig auch den Gesichtspun-ken der Gingiva- und Papillenanla-gerung und damit Papillenformung entsprechen (Bild 9, 10).

Zwischenzeitlich durchgeführte regelmäßige Hygienisierungsmaß-nahmen und Remotivationen unter-stützten die Heilung und Ausbildung einer parodontal-stabilen Gesamtsi-tuation der knöchernen und gingivalen Stützgewebe, mit dem Ergebnis eines natürlichen Erscheinungsbildes beim Lächeln des Patienten.

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

KORTE
RECHTSANWÄLTE

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800-226 79 226

Unter den Linden 12 www.anwalt.info
10117 Berlin-Mitte kanzlei@anwalt.info

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!

www.studienplatzklagen.com

Bedarfsplan für die allgemeinärztliche Versorgung

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

Stand: 1. Oktober 2008

Planbereich	Einwohner per per 31.11.2007	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad
Greifswald-Stadt	53.615	43	31,9	134,4
Neubrandenbg.-Stadt	66.485	62	39,6	156,6
Rostock-Stadt	200.459	204	156,6	130,3
Schwerin-Stadt	95.767	85	57,0	149,1
Stralsund-Stadt	58.070	43	34,6	124,3
Wismar-Stadt	44.929	41	26,7	153,6
Bad Doberan	118.502	68	70,5	96,5
Demmin	83.090	52	49,5	105,1
Güstrow	102.391	66	60,9	108,4
Ludwigslust	131.166	76,75	78,1	98,3
Mecklenburg-Strelitz	80.584	53,5	48,0	111,5
Müritz	66.368	44	39,5	111,4
Nordvorpommern	109.060	72,5	64,9	111,7
Nordwestmecklenb.	118.452	63	70,5	89,4
Ostvorpommern	107.918	72	64,2	112,1
Parchim	99.625	62	59,3	104,6
Rügen	69.502	49	41,4	118,4
Uecker-Randow	75.235	50,5	44,8	112,7

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte

Für die rechnerische Ermittlung des kieferorthopädischen Versorgungsgrades wurde bisher eine Verhältniszahl von 1:16.000 Einwohner zugrunde gelegt. Es zeigte sich aber in verschiedenen Bundesländern, dass der rechnerisch ermittelte Versorgungsgrad von dem tatsächlich bestehenden Bedarf abwich. So waren auch in rechnerisch unterversorgten

Gebieten kieferorthopädische Praxen oft nicht ausgelastet.

Der sinkende Behandlungsbedarf ist Folge eines kontinuierlichen Bevölkerungsrückgangs der 0- bis 18-Jährigen in den betreffenden Gebieten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschloss daraufhin am 21.08.2008 eine Änderung der Verhältniszahlen

in der kieferorthopädischen Versorgung. Die neue Verhältniszahl wurde auf 1:4.000 festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

Die geänderte Bedarfsplanungs-Richtlinie ist am 01.10.2008 in Kraft getreten. Diese Änderungen wurden bei der Erstellung des Bedarfsplanes berücksichtigt

Bedarfsplan für die kieferorthopädische Versorgung

Stand: 1. Oktober 2008

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2007	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad
Greifswald-Stadt	6.622	3	1,7	176,5
Neubrandenbg.-Stadt	8.334	2	2,1	95,2
Rostock-Stadt	23.348	10	5,8	172,4
Schwerin-Stadt	11.891	7	3,0	233,3
Stralsund-Stadt	6.916	3	1,7	176,5
Wismar-Stadt	5.093	2	1,3	153,8
Bad Doberan	17.197	5	4,3	116,3
Demmin	11.496	3	2,9	103,4
Güstrow	14.662	4	3,7	108,1
Ludwigslust	19.229	4	4,8	83,3
Mecklenburg- Strelitz	10.929	2	2,7	74,1
Müritz	9.144	2	2,3	87,0
Nordvorpommern	14.778	5	3,7	135,1
Nordwestmeck.burg	18.455	1	4,6	21,7
Ostvorpommern	14.391	1	3,6	27,8
Parchim	13.763	2	3,4	58,8
Rügen	8.836	2	2,2	90,9
Uecker-Randow	9.828	2	2,5	80,0

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

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

1. Unterversorgung:

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

Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

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

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kernstädte) 1:1280

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

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

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

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

Endlich geschafft...

Erfolgreicher Studienabschluss 2008 in Rostock

Endlich geschafft! Nach einem anstrengenden Prüfungsmarathon trafen sich am 30. November alle 22 Absolventen des Studienganges Zahnmedizin 2008 gemeinsam mit ihren Eltern, Lebenspartnern und Freunden in der Aula der Universität Rostock. Die feierliche Verabschiedung in dem bis zum letzten Platz gefüllten Auditorium erfolgte durch den Prodekan Prof. Rudolf Guthoff und den Geschäftsführenden Direktor Prof. Heinrich von Schwanewede traditionell in Anwesenheit von Vertretern der Universitäts- und Fakultätsleitung und der Ärzte- und Zahnärztekammer M-V unter reger Teilnahme der Kommilitonen aller Studienjahre, der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moralt“ und weiteren Einrichtungen der Medizinischen Fakultät.

In seinem Grußwort beglückwünschte Prof. von Schwanewede die Absolventen vor allem dazu, dass alle angetretenen Studenten das Staatsexamen auch erfolgreich abgeschlossen hatten. Dies betrachtete er als Beweis für die hohe Motivation der Studierenden, aber auch dafür, dass in Rostock mit der Wiedereinrichtung des Studienganges Zahnmedizin ein tragfähiges, effektives Konzept für die praxisbezogene Ausbildung von Zahnmedizinern entwickelt und umgesetzt wurde. Er erinnerte auch daran, dass viele Angehörige durch ihre Unterstützung, aber auch durch Verzicht und teilweise Ent-

behrungen am erfolgreichen Abschluss des Studiums ihren Anteil haben und auch ihnen deshalb Dank gebührt.

Der Prodekan nutzte einen historischen Rückblick bis in die Antike dazu, den Zuhörern die Bedeutung der Bildung, die Verbindung der zahnmedizinischen Tätigkeit mit der (allgemein-) medizinischen Wissenschaft und die sich daraus ergebende Stellung der Ärzte und Zahnärzte und ihre Verantwortung gegenüber der Gesellschaft nahe zu bringen. Gleichzeitig betonte er aber auch die Bedeutung der feierlichen und festlichen Traditionen, die im Leben ebenfalls ihren Stellenwert besitzen und – wie gerade jetzt zum Abschluss des Studiums – entsprechende Berücksichtigung finden müssen.

Auch der Präsident der Ärztekammer unseres Bundeslandes, Dr. Andreas Crusius, war wie jedes Jahr unter den Gratulanten. Es war ihm in seiner Grußansprache wichtig, auf die Integration der Zahnmedizin in die Medizin hinzuweisen und die jungen Absolventen auch von dieser Stelle nochmals auf ihre gesamtheitliche Verantwortung bei der zukünftigen Betreuung der Patienten hinzuweisen. Mit klaren Worten umriss er die aktuelle Situation der Ärzte und Zahnärzte in Deutschland und forderte die jungen Kollegen zur kritischen Stellungnahme auf.

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer M-V, fand sehr persönliche Worte an

die Absolventen. Er erinnerte sich an die Zeit, in der er selbst von dieser Stelle Abschied von seiner Alma mater nahm, an die Zeit des Einstieges in das Berufsleben und der damit verbundenen Veränderungen, die auch jetzt wieder jeder Einzelne neu lösen muss. Außerdem trägt er eine hohe Verantwortung bei der Behandlung seiner Patienten; dabei steht er zunehmend unter dem Druck der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, einer stetig anwachsenden Bürokratie und der Verpflichtung, zum Wohle seiner Patienten auch nicht kostendeckende Leistungen zu erbringen. Deshalb war es Dipl.-Stom. Flemming wichtig, zur Mitarbeit in der Kammer als Vertretung der Zahnärzte aufzurufen und sich so berufspolitisch zur Durchsetzung der Interessen des Berufsstandes einzubringen.

Mit Freude und Stolz nahmen die nun ehemaligen Studentinnen und Studenten ihre Zeugnisse unter dem begeisterten Beifall des Auditoriums in Empfang. Mit besonderem Applaus wurden die drei Absolventen bedacht, die die Prüfungen mit der Note „sehr gut“ abgelegt hatten.

Zum Schluss ließen die Absolventinnen Claudia Tackmann und Christin Heiden noch einmal Höhepunkte des Studiums Revue passieren und bedankten sich mit sehr netten Worten im Namen ihrer Kommilitonen bei ihren Lehrern und den Mitarbeitern der Zahnklinik und der Medizinischen Fakultät.

Musikerinnen der Rostocker Hochschule für Musik und Theater begleiteten den akademischen Festakt mit klassischem und modernen Violinspiel und stimmten auch zum traditionellen „Gaudeamus igitur“, dem gemeinsamen Abschlussgesang der Feier an, die sicher allen Absolventen nach den anstrengenden aber schönen Jahren des Studiums und den letzten harten Wochen der Abschlussprüfungen und auch deren Eltern und Familienmitgliedern lange in Erinnerung bleiben wird.

Getreu der Vorgabe aus der Rede des Prodekans, nach antikes Vorbild auch Feiern ihren Platz einzuräumen, hatten die Studenten am Abend in den großen Saal des Hotels Sonne am Rostocker Markt geladen, um dort bei ausgesuchten Speisen und Getränken einen rauschenden Abschlussball zu feiern...

PD Dr. Dieter Pahncke



Während der festlichen Veranstaltung in der Universität

Von der Vision zur Realität

Was hat ein Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik mit Medizintechnik zu tun?

Vor 19 Jahren wagten zwei Mitarbeiter aus der medizinischen Forschung an der Rostocker Universität den Schritt in die Selbstständigkeit: Sie verwirklichten ihre Vision von der ärztlichen oder zahnärztlichen Praxis, in der leistungsfähige medizinische Geräte mit den Arbeitsabläufen organisch über vernetzte Computersysteme miteinander verbunden werden.

Die beiden Unternehmensgründer und Geschäftsführer Dr. Julius Neumann und Dipl.-Ing. Karl-Heinz Sandmann bauten die S&N Datentechnik GmbH kontinuierlich aus und beschäftigen heute über 60 Mitarbeiter. Ihre Vision von damals ist heute in vielen Praxen Realität. Mehr noch: Computersysteme sind heute aus der Praxis nicht mehr wegzudenken!

Die Computer der 90-er Jahre haben wohl nur noch entfernt etwas gemein mit der modernen Informationstechnik, die heute Arzt, Patient und medizinisches Gerät miteinander verbindet. Die Technik wird immer vielfältiger und anspruchsvoller, sie will installiert, gewartet und gepflegt werden. Technik soll nicht zum Zeitfresser werden, schließlich ist die Praxis für den Patienten da.

Deshalb schätzen Ärzte und Zahnärzte kompetente Beratung und zuverlässigen Service.

Und genau das ist das Geschäftsmodell dieses Rostocker Unternehmens. Alles aus einer Hand: Beratung, Planung, Installation und Betreuung der Praxis-IT-Anlage.

Cum machinā laborare

Das ist das Motto des Unternehmens, und das heißt: sich mit den führenden Herstellern von Medizintechnik zu verbünden, die Mitarbeiterinnen dafür zu qualifizieren, zu zertifizieren und zu autorisieren, denn Qualität fußt für das Unternehmen vor allem auf Qualifikation – gerade in der Informationstechnologie.

Deshalb ist z.B. von Kodak, CompuDENT und DEXIS als Kompetenz- und Servicepartner autorisiert, sind die Mitarbeiterinnen für M1 oder Z1 zertifiziert.

Ein starkes Team steht für sie bereit

Ines Lipinski, die Teamleiterin, und Uwe Kaufmann kümmern sich vor Ort. Frau Sandra Lange hält die Stellung im Innendienst und Frau Plümer sowie Frau Ott beantworten als ausgebildete Zahnärztinnen Ihre Fragen am Telefon.



Egal, ob es um RKI-Richtlinien, rechtssichere Archivierung, Patientenberatung, Qualitätsmanagement oder um die Planung und Digitalisierung Ihrer Röntgenanlage geht – der richtige Ansprechpartner steht bereit.

Das Unternehmen verfügt als Systemhaus auch über einen leistungsfähigen Servicebereich mit hoch qualifizierten Technikern, die mit handwerklichem Geschick die Technik installieren und das aus fünf Technikern bestehende Serviceteam garantiert auch im Notfall schnelle und leistungsstarke Hilfe.

Stilvoll, romantisch

Das Unternehmen ist auch ein namhaftes Schulungszentrum; das Team schult vor Ort oder am Firmensitz unmittelbar gegenüber vom Rostocker Hauptbahnhof. Das Unternehmen residiert dort seit 1996 in einer präsentablen Villa, die ein Rostocker Reeder 1913 von dem namhaften Architekten Korff errichten ließ. Das Gebäude steht daher auch unter Denkmalschutz; es wurde aufwendig restauriert und behutsam an die Bedürfnisse eines IT Training Centers angepasst.



Eichenholztäfelung, Musizieren bei Candle Light, Vernissagen – das ist ein stilvolles Ambiente im produktiven Kontrast zum Arbeiten an IT-Systemen.

Modern, funktional, grün

Durch den kleinen, aber feinen Park mit alten Bäumen, kiesbestreuten Wegen in wohlthuendem Grün führt der Weg zum neuen Firmengebäude mit modern ausgestatteten Schulungs- und Beratungsräumen, voll klimatisiert und funktional.

Wenn über eine digitale Röntgenlösung für die Praxis nachgedacht wird oder wenn man den ständig lauter wiehervenden Amtsschimmel im Gesundheitswesen mit einer professionellen Software für die Verwaltung und Abrechnung wenigstens etwas zähmen will – dann scheint man hier richtig zu sein.

Weitere Informationen:

S&N Systemhaus für Netzwerk- und Datentechnik GmbH
Telefon 03 81/2 42 92 42
www.sundat.net



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

Verwirkung eines Honoraranspruchs

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch verjähren zahnärztliche Honoraransprüche grundsätzlich innerhalb von drei Jahren nach Eintritt der Fälligkeit. Nach der gesetzlichen Bestimmung beginnt die Verjährungsfrist mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Fällig ist der Anspruch auf Bezahlung des Zahnarzt Honorars nach § 10 Abs. 1 GOZ erst ab Zugang einer ordnungsgemäßen Rechnung. Am 31. Dezember 2008 verjähren also sämtliche Honoraransprüche, bei denen die Rechnung dem Patienten im Jahr 2005 zugegangen ist.

Nach Ablauf der Verjährungsfrist kann die Forderung zwar noch geltend gemacht werden. Sie kann jedoch dann nicht mehr durchgesetzt werden, wenn sich der Patient auf die Einrede der Verjährung beruft.

Was gilt aber für Honoraransprüche, die vom Zahnarzt nicht abgerechnet werden? Dazu hat das Oberlandesgericht Nürnberg durch Beschluss vom 9. Januar 2008 entschieden, dass der Honoraranspruch eines Zahnarztes jedenfalls dann verwirkt, wenn dieser mit der Stellung seiner Honorarrechnung mehr als drei Jahre wartet, nachdem der Patient die Behandlung unter Berufung auf deren angebliche Fehlerhaftigkeit unter Androhung gerichtlicher Schritte abgebrochen und den Arzt dazu aufgefordert hat, keine Rechnung zu stellen. Die Verwirkung eines Anspruchs ist von dessen Verjährung zu unterscheiden. Nach ständiger Rechtsprechung ist ein Anspruch nach Treu und Glauben

verwirkt, wenn der Berechtigte es längere Zeit hindurch nicht geltend gemacht hat, der Verpflichtete sich darauf einrichtet und sich nach dem gesamten Verhalten des Berechtigten auch darauf einrichten durfte, dass dieser das Recht auch in Zukunft nicht geltend machen werde. Um von einer Verwirkung auszugehen, bedarf es also dreier Voraussetzungen:

1. Seit der Möglichkeit, das Recht geltend zu machen, muss ein längerer Zeitraum verstrichen sein (so genanntes Zeitmoment). Was ein längerer Zeitraum ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls.
2. Der Berechtigte muss bezüglich der Durchsetzung seines Rechts untätig geblieben sein.
3. Der Verpflichtete durfte sich berechtigterweise darauf einstellen, der Berechtigte werde aufgrund des geschaffenen Vertrauenstatbestandes sein Recht auch in Zukunft nicht mehr geltend machen.

Diese Voraussetzungen hält das Oberlandesgericht Nürnberg in dem entschiedenen Fall für gegeben. Dort hatte der klagende Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg eine Behandlung, die der beklagte Patient am 7. Januar 1999 abgebrochen hatte, erst am 2. Januar 2003 abgerechnet. Am 23. Dezember 2005 stellte der Kläger Antrag auf Erlass eines Mahnbescheides, gegen den der Patient fristgerecht Widerspruch einlegte. In dem anschließenden Verfahren berief sich der Patient u. a. auf Verwirkung der Forderung. Das

Oberlandesgericht Nürnberg hat die Forderung des klagenden Arztes im Ergebnis als unbegründet angesehen. Der Kläger habe nach dem Abbruch der Behandlung durch den beklagten Patienten fast vier Jahre mit der Rechnungsstellung gewartet. Ein sachlicher Grund bestand hierfür nach dem Parteivortrag nicht. Das Zeitmoment der Verwirkung sei deshalb erfüllt. Auch das Umstandsmoment der Verwirkung sei gegeben. Der Beklagte habe zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung objektiv betrachtet nicht mehr mit einer Inanspruchnahme rechnen müssen. Dies ergebe sich in dem vorliegenden Streitfall insbesondere daraus, dass er den Kläger aufgefordert habe, wegen angeblich fehlerhafter Behandlung keine Rechnung zu stellen. Insoweit habe er berechtigterweise darauf vertrauen dürfen, auch keine Abrechnung mehr zu erhalten.

Nach der Rechtsprechung hilft es dem Zahnarzt also nicht, den Eintritt der Verjährung dadurch zu vereiteln, seine zahnärztlichen Leistungen nicht abzurechnen. Nach Ablauf eines erheblichen Zeitraums darf der Patient die Zahlung des zahnärztlichen Honorars auch dann verweigern, wenn er berechtigterweise darauf vertrauen durfte, keine Rechnung mehr zu erhalten. In der Praxis empfiehlt es sich daher, zumindest innerhalb des Verjährungszeitraums von drei Jahren die erbrachte Leistung abzurechnen und die Forderung dann auch zeitnah geltend zu machen.

Peter Ihle
Rechtsanwalt

Anzeige

2. Implantologie Symposium

24. Januar 2009 · Neubrandenburg
Radisson SAS Hotel

Vorträge für Zahnärzte von renommierten Referenten aus dem In- und Ausland zu den Themen:

- „Ästhetik und parodontologische Aspekte in der Implantologie“
- Die neue GOZ – „Fit für die Zukunft“
- Ergonomie im Praxisalltag „Gesünder und effizienter arbeiten.“

Fortbildung für die zahnmedizinische Assistenz

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Jens Stoltz, Dr. Gerd Wohlrab

Informationen und Anmeldung:

IS medEVENT Ines Stoltz

Telefon: 0395 3680975

info@is-medevent.de

www.is-medevent.de

Implantologie **2**
Symposium

Die Dokumentationspflicht

Grundsätze und Hilfestellung für die Zahnarztpraxis

Nicht selten kommt es vor, dass aufgrund einer unzureichenden Dokumentation der Behandlung Abrechnungen der Vertragszahnärzte zu berichtigen sind oder Honorarkürzungen wegen einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise erfolgen müssen.

Dies zeigt unter anderem die Bedeutung einer ordnungsgemäßen Dokumentation für den Vergütungsanspruch der erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen.

Sie dient aber auch als wichtiges Beweismittel in zivilrechtlichen Streitigkeiten oder in Strafprozessen, um glaubhaft darzulegen, dass die Behandlung *lege artis* durchgeführt wurde.

Jeder Vertragszahnarzt hat darauf zu achten, dass er seiner Dokumentationspflicht gemäß § 9 Berufsordnung der ZÄK M-V in Verbindung mit § 5 Abs. 1 BMV-Z und § 7 Abs. 3 EKV-Z nachkommt. Danach sind zu jeder Behandlung Aufzeichnungen über den Befund, die Behandlungsmaßnahmen und veranlasste Leistungen zu machen. Für den vertragszahnärztlichen Bereich findet sich diese Obliegenheit in einer Vielzahl von Vorschriften, wie zum Beispiel § 73 Abs. 1 Ziff. 3 SGB V, § 295 SGB V oder in den Behandlungsrichtlinien unter Abschnitt B I. Die Dokumentation gehört auch zum Leistungsinhalt der BEMA-Gebührennummern.

Sie ist eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag und damit Bestandteil seiner ordnungsgemäßen Erfüllung. Zum Umfang der Dokumentation führt der Bundesgerichtshof aus,

dass alle für die ärztlichen Diagnosen und Therapien wesentlichen medizinischen Fakten so aufzuzeichnen sind, dass ein fachkundiger Dritter den gesamten Behandlungsverlauf chronologisch, einschließlich Aufklärung, Besonderheiten oder Zwischenfällen und Abrechnungspositionen nachvollziehen kann. Außerdem gilt bei handschriftlichen Patientenkarteien, dass die Eintragungen leserlich, mit allgemein verwendeten Abkürzungen erfolgen sollten. Bei der elektronischen Dokumentation ist zudem auf einen Schutz gegen ein nachträgliches Verändern zu achten, ansonsten mindert diese Art und Weise der Dokumentation deren Beweiswert. Für die ordnungsgemäße Aufzeichnung ist der Behandler verantwortlich. Er hat sie zeitnah in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung oder direkt nach jedem Behandlungsschritt vorzunehmen.

Als Dokumentationsmittel dienen die Patientenkartei, ebenso Röntgenbilder, Modelle und Fotos.

Innerhalb der Abrechnungsdokumentation – unter anderem zur Abrechnung der Leistungen gegenüber der KZV und im Fall der Wirtschaftlichkeitsprüfung – kommt es darauf an, dass nur das abgerechnet werden kann, was auch tatsächlich vorgenommen wurde und genau dies ist in der Kartei zu vermerken. Insoweit sollte die genaue Angabe des Zahns bzw. der Zähne mit allen Leistungspositionen erfolgen. Damit beruht die Abrechnung auf den Angaben des Vertragszahnarztes.

Erfolgt eine Dokumentation mangelhaft oder gar nicht, dann begründet dies die Vermutung, dass die ärztliche Maßnahme oder Anordnung unterblieben ist. Wird sie dennoch abgerechnet, gilt sie als nicht erbracht und ist von der KZV zu berichtigen. Der Vertragszahnarzt muss dann beweisen, dass er die Leistung tatsächlich vorgenommen hat. Ohne ordnungsgemäße Dokumentation bereitet dies in der Regel große Schwierigkeiten.

So entschied zum Beispiel das Sozialgericht Kiel (Urteil vom 7. April 2000), dass Röntgenleistungen aus der Honorarabrechnung zu streichen sind, wenn diese zum einen nicht dokumentiert werden und andererseits trotz mehrfacher Anforderung die einzelnen Röntgenaufnahmen nicht vorgelegt werden und damit der Nachweis für die Erbringung der Leistung nicht erfolgt ist.

Abgerechnete, aber nicht dokumentierte Leistungen können auch den Verdacht des Betruges oder Betrugsversuches auslösen sowie Ausgangspunkt eines Disziplinarverfahrens sein.


Dieser Beitrag erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll als Hinweis verstanden werden, seine sicher häufig routinemäßig geführte Behandlungsdokumentation im eigenen Interesse regelmäßig zu hinterfragen und zu kontrollieren, da Gesetz und Rechtsprechung immer höhere Anforderungen an die ärztliche Dokumentationspflicht stellen.

Ass. Katja Millies

Anzeige




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

Praxiseinrichtungen



Klaus Jerosch GmbH

Tel. (030) 29 04 75 76
Info-Tel. (0800) 53 76 724
www.jerosch.com

Zwei schwergewichtige Weihnachtsgeschenke

Informationen und Wissenswertes über Deutschland und die Welt

Zwei schwergewichtige Bücher schleppt der Weihnachtsmann in seinem Sack herbei; ja, in einem der beiden kommt er selber vor, nämlich in der Erläuterung seiner historischen Geburt.

Wir haben hier ein außergewöhnliches Werk in der Reihe der Brockhaus-Speziallexika, nämlich ein solches über Deutschland, unsere Heimat; außergewöhnlich darum, weil die abrufbaren Informationen mit uns selbst, unserem Wissen oder Nichtwissen, den Gedanken

und Gefühlen, Traditionen und Erfahrungen zu tun haben.

Das neuartige Lexikon informiert über Deutschland. Mehr als 5000 Artikel geben Auskunft über Landschaften, Städte, Politik, Geschichte, Personen – allein 200 Kurzbiographien aus allen Epochen –, Tourismus, Kultur und Sport, aber auch zu allerlei Besonderheiten wie Bräuchen und Musiktrends, Ess- und Trinkgewohnheiten. Verweise verführen dazu, sich festzulesen. Die Aufbereitung, sicherlich von

Fernseh- und Internetformaten beeinflusst, kann kaum lockerer und benutzerfreundlicher sein. Die Texte sind knapp und oft noch weiter in sich gegliedert, die über 1000 farbigen Bilder und Karten im Text und am Rand trefflich und manchmal gar witzig ausgewählt.

Wie bei Brockhaus schon bewährt, gibt es ausführlichere Infokästen (etwa 200) und zehn zweiseitige Erörterungen einzelner Themen, darunter zum Deutschlandlied. Desse dritte Strophe, unsere Nationalhymne, wird allerdings nicht vollständig zitiert. Muss ja auch nicht, wir kennen sie auswendig – oder?

W. St.



Meyers Großes Länderlexikon. Alle Länder der Erde kennen – erleben – verstehen. 2. aktualisierte Auflage. Meyers Lexikonverlag Mannheim 2009. 864 Seiten mit vielen farbigen Abbildungen, gebunden, 49,95 Euro

Wer nun aber über unser Heimatland hinausblicken oder vielleicht schon die Reise des nächsten Jahres ins Auge fassen möchte, dem ermöglicht das ein noch viel schwereres Buch, Meyers Großes Länderlexikon. Hier hat die Redaktion das Kunststück fertiggebracht, in der sich heftig verändernden Welt den neuesten Stand zu Papier zu bringen. Wie viele Länder gibt es überhaupt auf der Erde? Ich zähle 195, und zu allen werden übersichtlich gegliederte Angaben zu Landesnatur, Bevölkerung, Hauptstadt, Politik, Wirtschaft und Geschichte gemacht. Wiederum ist den Bildern – in diesem Album sind es 2500 Fotos, Karten, Wappen und Fahnen – besondere Aufmerksamkeit gewidmet; sie zeigen Typisches und Sehenswürdigkeiten.

Auch hier wieder die bewährten Infokästen (darunter Lesetipps) sowie Beschreibungen der Kontinente und der Polargebiete sowie Übersichten und Verzeichnisse von allem nur Denkbaren. Auch dies ein Schwergewicht für Winterabende und ein höchst ergiebiges Nachschlagewerk.

W. St.



Der Brockhaus Deutschland. Land im Herzen Europas – das Lexikon. Brockhaus-Verlag Mannheim & Leipzig 2009. 992 Seiten mit vielen farbigen Abbildungen, gebunden, im Schuber, 49,95 Euro

Von merkwürdigen Tinkturen, Zahnreißen und einem Mord

Rostocker Autoren legen Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde vor

Von merkwürdigen Tinkturen auf Jahrmärkten ist die Rede, aber auch von einem Mord. Die Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock ist viel aufregender, als das Fach es vermuten lässt. Mit viel Liebe zum Detail und nach umfassender Auswertung historischer Quellen geben die Autoren – der emeritierte Zahnmediziner und ehemalige Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock, Prof. Dr. Armin Andrä und der Geschäftsführende Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Heinrich von Schwane-wede – einen 222-seitigen Überblick über die Anfänge der Zahnmedizin bis zum Jahre 1956.

Obwohl infrastrukturelle Gegebenheiten, fachliche Repräsentanz und Akzeptanz bei Studienbewerbern von externen Gutachtern als hervorragend eingeschätzt wurden, schloss die Landesregierung im Jahre 1997 den Studiengang Zahnmedizin. Medizinische Fakultät, Universität, Zahnärzte- und Ärztekammer und Landtag bewirkten, begleitet von massiven Protesten der Bevölkerung, die Rücknahme dieser Entscheidung im Jahre 2002. Von daher lohnt sich ein Blick in die Vergangenheit.

Die Daten lesen sich als Erfolgsgeschichte: in Rostock entstand 1919 der erste Lehrstuhl für Zahnheilkunde an einer deutschen Universität und 1938 wurde hier die modernste Zahnklinik Europas eingeweiht. Mit der Gründung der Zahnklinik als „klinische Fachkrankenanstalt“ im Jahre 1907 war die erste stationäre Einrichtung für Zahn- und Mundkranke in Deutschland errichtet. Im Sommersemester 1907 zählte die Einrichtung elf Studenten, die insgesamt 300 Patienten behandelten, 412 Extraktionen und 16 Operationen vornahmen, wie die Autoren akribisch auflisten. Im Wintersemester 1908/09 waren es bereits 29 Studenten mit 998 Patienten, 2283 Extraktionen und 110 Operationen.

Der erste Student der Zahnmedizin in der Hansestadt im Jahre 1882 hieß

Anton Witzel und kam aus Langensalza. Er musste sich noch an der Philosophischen Fakultät immatrikulieren, genau wie 218 Kommilitonen. Erst im Jahre 1910 gehörte die Zahnmedizin zur Medizinischen Fakultät.

Die Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock ist eng mit den Direktoren Johannes Albert Reinmöller, Hans Moral und Matthäus Reinmöller verbunden. Der erste Direktor, Johannes Reinmöller, musste zwei Gerichtsverfahren und ein Disziplinarverfahren über sich ergehen lassen. Immerhin hat er den Liebhaber seiner Frau erschossen. Seiner Karriere tat dies keinen Abbruch, er wurde später Rektor in Erlangen und Würzburg.

Nachfolger wurde Hans Moral. Der Zahnmediziner wurde 1885 in Berlin geboren und war ab 1913 an der Rostocker Universität tätig. Bis zum Jahre 1926 veröffentlichte der Wissenschaftler, der zusätzlich von der Medizinischen Fakultät die Ehrendoktorwürde erhielt, 40 Ab-

handlungen zur Zahnheilkunde. Sein Wirken steht für die Integration von Medizin und Zahnmedizin. Mit der Errichtung einer deutschlandweit ersten Bettenstation an einer Universitätszahnklinik erwarb er sich besondere Verdienste. Da er Jude war und sich zunehmend antisemitischen Anfeindungen ausgesetzt sah, schied er am 6. August 1933 freiwillig aus dem Leben. Vor fünf Jahren wurde die Rostocker Zahnklinik nach ihm benannt. Eine Ehrentafel im Foyer des Universitätshauptgebäudes erinnert an Hans Moral.

Es folgte der jüngere Bruder des Gründungsdirektors, Matthäus Reinmöller, der die Zahnklinik durch die Wirren des Krieges und der Nachkriegszeit führte. Bei seiner geplanten Abberufung im Jahre 1954 kam es zu einem „Aufstand“ an der Rostocker Klinik. Er blieb dann bis 1956.

Amüsant lesen sich auch die Anfänge der Zahnheilkunde am Anfang des Buches. Hatten die Barbieri doch im 17. Jahrhundert umfassende Kenntnisse im Beschneiden von Haaren, Bärten und Nägeln, waren sie aber auch in der Lage, kranke Zähne zu behandeln, auszureißen und kleinere chirurgische Leistungen zu erbringen. Bei der Meisterprüfung in Rostock wurde das Wissen zur Heilkunde, zu Instrumenten, Zähnen, Aufbau der Mundhöhle, Kräutern und deren Anwendung abgefragt.

Zudem musste der Prüfling eine Salbe, eine Mixtur oder ein Pflaster herstellen. Nicht zuletzt waren bei der Meisterprüfung „16 Schillinge, zwei Pfund Wachs zur Ehrung der Heiligen Cosmas und Damian sowie eine Tonne Bier, ein Schinken und Brote für die Bewirtung der Meister“ zu hinterlegen.

Ein Buch, das als Paperback für 38,00 Euro, als Hardcover für 54,00 Euro zu haben ist, und sich auf dem Gabentisch zu Weihnachten durchaus eignet; für die Zahnmediziner, die in Rostock studiert haben, ist es geradezu Pflichtlektüre!

Renate Heusch-Lahl



Armin Andrä, Heinrich von Schwane-wede, *Vom Barbieramt zur modernen Klinik. Ein Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock, Band 1*, Ingo Koch Verlag 2008, 222 Seiten.

Stellungnahme zur Veröffentlichung

„Die Behandlung des Parodontiums gehört in jede Praxis“ aus dens 9-11/2008

Aufgrund der Veröffentlichung dieses Artikels in unserem monatlichen Mitteilungsblatt unter der Rubrik Wissenschaft hat die Aussage dieses Beitrags eine unumstößliche Allgemeingültigkeit für unsere Vertragszahnärzte erhalten, die es aus meiner Sicht zu relativieren gilt.

Die Auswirkungen der vielfältigen Erkrankungen des Parodontiums werden nicht erst in jüngster Zeit, wie es vermeintlich den Eindruck macht, mit zahlreichen allgemeinmedizinischen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht.

Die Parodontologie kann daher mit Fug und Recht als das stärkste Bindeglied zwischen Zahn- und Allgemeinmedizin gewertet werden. Aus diesem Grund kann die gewählte Überschrift

des Aufsatzes nur bekräftigt werden. Der Bearbeitung eines wissenschaftlich relevanten Themas von Zahnärzten in eigener Niederlassung muss Respekt gezollt werden. Die Therapieempfehlung, die jedoch in dieser Studie postuliert wird, muss kritisch gewertet werden.

Neben der chronischen lokalen Antibiotikagabe - hier das Doxycyclin - im Rahmen der parodontalen Nachsorge (UPT – unterstützende Parodontalthherapie) wird die Antibiotikagabe auch bei klinischen Ereignissen wie dem dolor post extractionem, dem erschweren Weisheitszahndurchbruch (dentitio difficilis), dem generellen OP-Schutz, der Nachsorge und der Granulombehandlung (Ist damit eine chronische oder akute apikale Ostitis gemeint?) als Therapie empfohlen. Diese vermeintliche SICHERHEITSMEDIZIN widerspricht der medizinisch begründbaren Antibiotikaauswahl.

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V., die in Zusammenarbeit mit der Dt. Gesellschaft für Innere Medizin gestaltet wurde, befasste sich unlängst mit diesem Thema.

Es wurde eindeutig festgestellt, dass die Antibiotika zu leichtfertig eingesetzt werden und es daraus resultierend immer problematischer wird, entsprechende Medikamente (Antibiotika) in der Therapie lebensbedrohlicher bakterieller Infektionen erfolgreich einzusetzen. Aufgrund

dieser unkritischen Anwendungspraxis hat die Zahl der multiresistenten Keimstämme stark zugenommen.

Die Gefahr der Resistenzentwicklung besteht auch bei der adjuvanten Antibiotikagabe lokal am Parodontium über einen längeren Zeitraum, wie es der Autor selbst im Artikel aufgeführt hat.

Es wurden bereits chemisch modifizierte Tetracycline entwickelt und eingesetzt (z. B. Periostat) die konzeptionell nicht antibakteriell wirken sollen, sondern die Wirtsreaktion (Hemmung der Matrixmetalloproteinasen) mit dem Ziel beeinflussen, den parodontalen Gewebsverlust zu begrenzen.

Nach anfänglicher Euphorie werden sie heute eher zurückhaltend beurteilt, insbesondere vor dem Hintergrund der Diskussion um die Resistenzentwicklung.

Bei dieser Kritik übersehe ich nicht die enorme Arbeit, die in diesem Artikel steckt. Er unterstreicht zu Recht den Stellenwert der Parodontologie und der PZR in der Zahnheilkunde.

Wäre es nicht hilfreicher gewesen, das Management des Biofilmes (PZR) in kurzen Zeitintervallen als eine echte und unumstrittene Therapiealternative mit ebenfalls guten klinischen Erfolgen darzustellen?

Dr. Holger Garling

Mitglied des Koordinationsgremiums
der KZV

Referent für Parodontologie

Wir gratulieren herzlich zum Geburtstag

Im Monat Dezember und Januar vollenden

das 70. Lebensjahr

Dr. Heike Krüger (Heringsdorf)
am 7. Januar,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Ingrid Curschmann
(Semlow)

am 28. Dezember,
Zahnarzt Rüdiger Düffert
(Grabow)

am 2. Januar,

das 50. Lebensjahr

Dr. Lutz Finke (Gnoien)

am 22. Dezember,
Zahnärztin Christina Wandel
(Proseken)

am 24. Dezember,
Dr. Ronald Möbius (Brüel)

am 25. Dezember,
Zahnarzt Jörg Kujawa
(Schwerin)

am 1. Januar und

Dr. Frank Großkopf
(Ueckermünde)

am 4. Januar

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Anzeigen

Großraum Rostock

Praxis zur Übernahme oder Sozietät von Zahnärztin mit langjähriger Berufserfahrung gesucht. Grund: Umzug aus privaten Gründen. **Tel. 040/22 64 27 41 oder 0 15 22/2 65 95 25**

Greifswald – Praxisabgabe wg. Umzugs, gr. Pat.stamm, 2 BHZ, sehr günstig, zu Anfang 09, **Tel. 0 38 34/77 58 10**

Moderne Praxis sucht Partner/in für BAG in Teilzeit. **Chiffre 0734**

Moderne Praxis in Stralsund mit freundlichem Team sucht Zahnmedizinische Fachangestellte mit Tätigkeitsschwerpunkt Rezeption und Verwaltung (auch Teilzeit möglich).

Chiffre 0736

Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) aufgeschlossen, sympathisch, engagiert und zuverlässig sucht anspruchsvolle medizinische und ästhetische Prophylaxe-Tätigkeit, bevorzugter Arbeitsort ist Rostock und Umgebung. **Telefon: 03 82 06/1 37 32**

Anzeige

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



Im Dezember 2008

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Akquisition von Spenden gehört jedes Jahr vor Weihnachten zu einer Herzensangelegenheit zahlloser, karitativer Stiftungen oder Hilfsorganisationen. So werde auch ich nicht müde, auf das HDZ, dem Hilfswerk der deutschen Zahnärzte, hierfür hinzuweisen.

Ich bin sehr dankbar, dass die berufsständischen Körperschaften mit deren Präsidenten an der Spitze mich seit Jahren selbstlos dabei unterstützen. Erst seit wenigen Wochen im Amt hat auch der neugewählte Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, in einem Schreiben diese Spendenbitte mit einem Aufruf an die Kollegenschaft weitergereicht.

Zwei finanzielle Säulen stützen derzeit das *Bartel'sche - Winter*-Hilfswerk in Göttingen:

1. Die permanenten Altgoldspenden der Praxen mit ihren Patienten und
2. die Zustiftungen durch Zahnärzte.

Sind in den letzten 21 Jahren für ca. 16 Millionen Euro Altgolderlöse in fast 900 Hilfsprojekte weltweit geflossen, so können die Renditen des derzeitigen Stiftungsvermögens nur die Verwaltungskosten decken, die im Personalbereich unter 2% liegen. Diese Sparsamkeit des HDZ wird durch das DZI (Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen) seit Jahren mit dem Spendensiegel, dem Siegel des Vertrauens, ausgezeichnet.

Bis Mitte November 2008 konnte das HDZ Hilfsprojekte von über 960.000 Euro aus den diesjährigen Altgolderlösen bereits realisieren. (www.hilfswerk-z.de)

HELFEN **D**URCH **Z**USTIFTUNG ist die nachhaltige Unterstützung! Das
HILFSWERK **D**EUTSCHER **Z**AHNÄRZTE möchte das
HERZ **D**ER **Z**AHNÄRZTE sein. Deswegen bitte ich die
Kollegenschaft in unserem Lande, zusammen mit ihren Patienten, in Ihrer
Spendenbereitschaft gegenüber ihrem Hilfswerk nicht nachzulassen, sondern gerade in
der Vorweihnachtszeit diese erneut unter Beweis zu stellen.

Meinen Dank, dass Sie auch in Zukunft an unserer Seite stehen, verbinde ich mit allen guten Wünschen für die bevorstehenden Feiertage und für 2009.

Mit besten Grüßen

Ihr Klaus Winter, HDZ, Postfach 2132, 37011 Göttingen

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000 (250 906 08) Apo-Bank, Hannover

Allgem. Spendenkonto: 000 4444 000 (250 906 08) Apo-Bank, Hannover