

dens

Dezember 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Deutscher Zahnärztetag

Maßvolle Reformen und Solidarität und Eigenverantwortung

Vertreterversammlung in Schwerin

Wichtiges Potenzial: Vertrauen des Patienten

Präventionsstrategien im Milchgebiss

Verbesserung der Mundgesundheit im Kindes- und Jugendalter

ZahnRat 75

Kieferorthopädie • Zahn- und Kieferfehlstellungen • Knochenaufbau • Kasten

Benötigt mein Kind eine Zahnsperre? Elternratgeber Kieferorthopädie



Die Zahnsperre ist ein Hilfsmittel, das bei Kindern eingesetzt wird, um die Kieferentwicklung zu steuern. Sie wird eingesetzt, wenn die Kieferknochen nicht richtig wachsen oder wenn die Zähne nicht richtig einlagern. Die Zahnsperre kann aus verschiedenen Materialien hergestellt werden, wie zum Beispiel Kunststoff oder Metall. Sie wird in Form eines Trägers angebracht, der über die Zähne verläuft und die Kieferentwicklung steuert.

Informationen der Zahnärztekammer
Bundesverband Zahnärztekammer
www.zahnrat.de

ZahnRat 76

Kindlichzahngesundheit • Hygiene • Füllungen • Karies • Angststörungen bei Kindern

Keine Chance dem Angstmonster Ein Ratgeber für alle kleinen und großen Patienten gegen große Ängste vor der Zahnbehandlung



Angst ist ein Gefühl, das viele Menschen empfinden, wenn sie zum Zahnarzt gehen. Diese Ängste können von verschiedenen Faktoren verursacht werden, wie zum Beispiel von negativen Erfahrungen in der Vergangenheit oder von der Angst vor Schmerzen. Es gibt jedoch viele Möglichkeiten, diese Ängste zu überwinden und die Zahnbehandlung zu erleichtern.

Informationen der Zahnärztekammer
Bundesverband Zahnärztekammer
www.zahnrat.de

ZahnRat 77

Wundheilung • Mundhygiene • Mundwässer • Zahnpflege • Ernährung • Zahnerkrankungen

Prophylaxe heißt Vorsorge treffen Der Mund ist das Tor zu unserem Körper und Wächter für unsere Gesundheit



Der Mund ist das Tor zu unserem Körper. Er ist der Eintrittspunkt für Nahrung, Luft und Wasser. Er ist auch der Ort, an dem viele Krankheiten beginnen können. Eine gute Mundhygiene ist daher sehr wichtig, um die Gesundheit zu erhalten.

Informationen der Zahnärztekammer
Bundesverband Zahnärztekammer
www.zahnrat.de

ZahnRat 78

Altersabhängige Mundgesundheitsprobleme • Zahnverlust • Ernährung • Mundgesundheit im Alter

Alt werden mit Biss! Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit



Die Zahnlosigkeit ist ein Problem, das viele ältere Menschen betrifft. Es kann durch verschiedene Faktoren verursacht werden, wie zum Beispiel durch Zahnerkrankungen oder durch den Verlust von Zähnen. Es gibt jedoch viele Möglichkeiten, die Zahnlosigkeit zu vermeiden und die Mundgesundheit zu erhalten.

Informationen der Zahnärztekammer
Bundesverband Zahnärztekammer
www.zahnrat.de

ZahnRat 79

Karies • Zahnlack • Zahnpflege • Mundhygiene • Zahnerkrankungen

Professionelle Zahnreinigung Auch gründliches Putzen braucht die Hilfe von Profis



Die professionelle Zahnreinigung ist ein Verfahren, bei dem die Zähne gründlich gereinigt werden. Es entfernt Plaque, Zahnstein und Verfärbungen. Es ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnpflege und kann die Mundgesundheit verbessern.

Informationen der Zahnärztekammer
Bundesverband Zahnärztekammer
www.zahnrat.de

ZahnRat 80

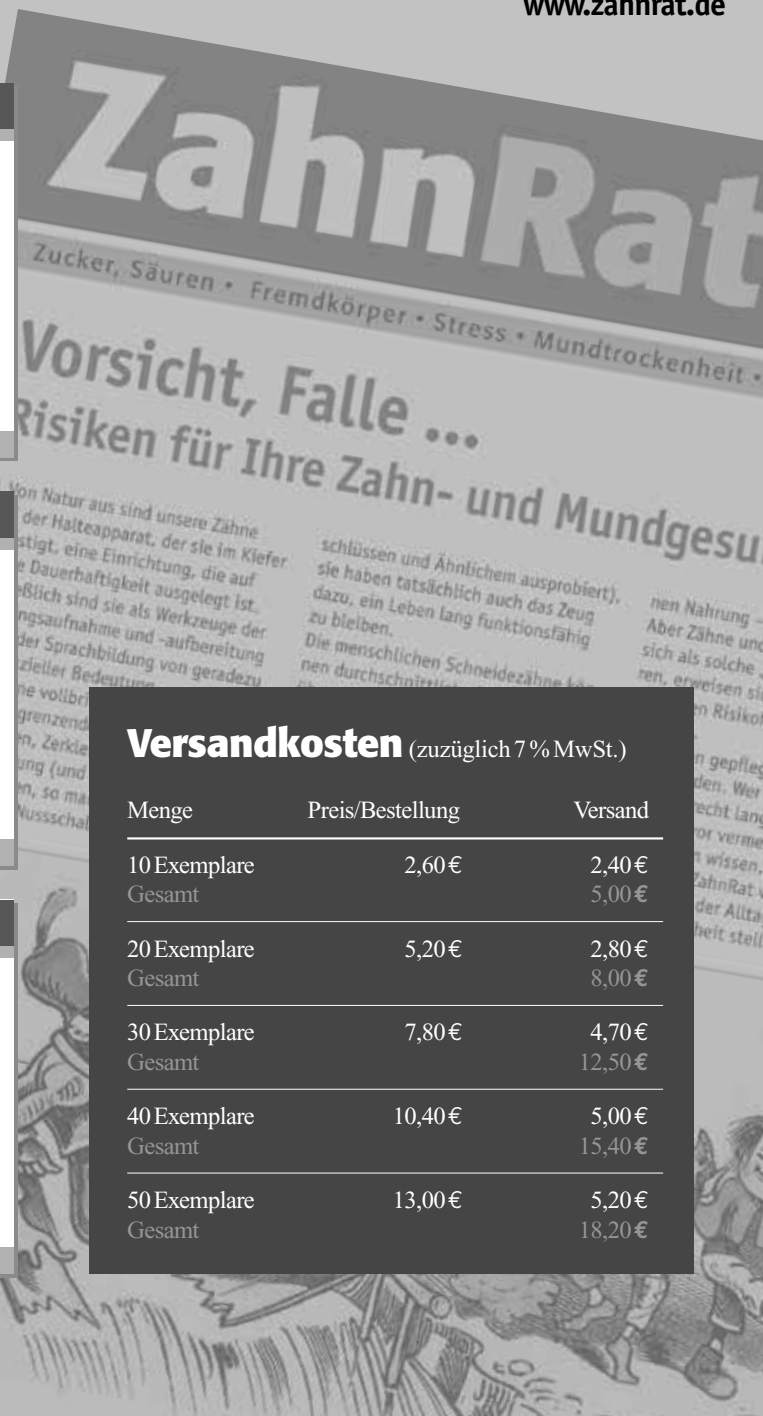
Chirurgie • Zahnerkrankungen • Zahnerkrankungen • Zahnerkrankungen

Craniomandibuläre Dysfunktionen



Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) sind Erkrankungen der Kiefergelenke und des Kiefers. Sie können durch verschiedene Faktoren verursacht werden, wie zum Beispiel durch Stress oder durch Zahnerkrankungen. Es gibt jedoch viele Möglichkeiten, die Symptome zu lindern und die Mundgesundheit zu verbessern.

Informationen der Zahnärztekammer
Bundesverband Zahnärztekammer
www.zahnrat.de



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

FAX-Bestellformular 03525-718612

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

Stück

75 **Benötigt mein Kind eine Zahnsperre? Elternratgeber Kieferorthopädie**

76 **Keine Chance dem Angstmonster**

77 **Prophylaxe heißt Vorsorge treffen**

78 **Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit**

79 **Professionelle Zahnreinigung**

80 **Craniomandibuläre Dysfunktionen**

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Telefax _____

Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.



Nach der Wahl ist vor der Wahl

Jetzt den Blick nach vorn richten

Nunmehr haben die Gerichte rechtskräftig entschieden: Die 2010 durchgeführte Wahl der Kammerversammlung war ungültig (siehe auch Bericht auf Seite 4). Damit ist es müßig, darüber zu sinnieren, ob die Richter bei ihrer Entscheidung wirklich alle Aspekte berücksichtigt haben oder wem das Urteil eigentlich nützt. Tatsache ist, dass auf Grundlage der aktuellen Wahlordnung Neuwahlen durchzuführen sind. Der erste Schritt dazu ist getan, Neuwahlen wurden in dens 11/2013 bereits angekündigt.

Der Rechtsstreit hat dazu geführt, dass Kammerversammlung und Kammervorstand veranlasst waren, über ein seit vielen Jahren im Einverständnis mit unserer Aufsichtsbehörde widerspruchslos praktiziertes Wahlverfahren intensiv nachzudenken, vorhandene Fehler zu erkennen und zu beheben.

In zwei Sitzungen der Kammerversammlung wurde dies nach Diskussionen auf Kreisebene und Aufbereitung durch einen Arbeitsausschuss ausführlich getan. Hervorzuheben ist, dass das Heilberufsgesetz den Kammern die Entscheidung über den Wahlmodus überlässt. Die deutliche Mehrheit der Delegierten hat sich daraufhin wiederholt dafür ausgesprochen, das bisher praktizierte Mehrheitswahlrecht beizubehalten.

Nun gilt es, den Blick nach vorn zu richten. Wie bereits mehrfach dargestellt, bieten sowohl Verhältnis- als auch Mehrheitswahlrecht Vor- und Nachteile. So kann auch wiederum überdacht werden, ob das Mehrheitswahlverfahren eine angemessene politische Interessenvertretung der Zahnärzteschaft unseres Bundeslandes in der Kammerversammlung zu gewährleisten vermag. Bei Bedarf könnten erneut beide Wahlsysteme in den Kreisstellen vorgestellt werden, um ein breites Meinungsbild abzufragen und an die zukünftigen Mitglieder der Kammerversammlung heranzutragen. Die Mitglieder der neuen Kammerversammlung können dann entscheiden, ob sie sich mit dem Wahlverfahren noch einmal befassen. Eine gute Demokratie lebt insbesondere von der Beteiligung ihrer Wähler. Ich möchte Sie daher nachdrücklich bitten, sich



Professor Dr. Dietmar Oesterreich

aktiv in diesen Findungsprozess einzubringen und Ihre Meinung kundzutun. Eine erste Gelegenheit dazu wird es im Rahmen der Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden am 8. Januar 2014 in Rostock im TRIHOTEL geben, zu der ich auch Sie noch einmal recht herzlich einladen möchte (siehe Seite 4).

Ich bitte Sie eindringlich, sich nicht nur an der Wahl zu beteiligen, sondern sich auch aktiv für die Mitarbeit in der Selbstverwaltung zur Verfügung zu stellen. Ein Rechtsstreit ist nicht geeignet, die demokratischen Grundsätze oder sogar die Sinnhaftigkeit der Selbstverwaltung in Frage zu stellen, sondern fordert dazu auf, dass sich ein jeder von uns aktiv beteiligt.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Rutsch in das Jahr 2014.

Ihr
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Bundesversammlung in Frankfurt	10-11
DGZMK: Prof. Kahl-Nieke Präsidentin	11
KZBV-Vertreterversammlung	12
Dr. Wolfgang Eßer an Spitze der KZBV	13
Soforthilfe für die Philippinen	14
Implantatprothetik im Fokus	16-17
Seltener Besuch aus Michigan	17
Schwesig würdigt Freiberuflichkeit	28
Bücher vorgestellt	29
Glückwünsche/Anzeigen	36

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Herbstsitzung der Vertreterversammlung	5-9
Gutachter: kieferorthopädisches Risikokind	15-16
Fortbildungsangebote	23
Service der KZV	24
Mehr Patienten nach Aus für Praxisgebühr	28
Implantatgestützter Zahnersatz	30-31

Zahnärztekammer

Neuwahl der Kammerversammlung	4
BuS-Checklisten überarbeitet	18
ZahnRat: vereinfachte Online-Suche	18-19
Gebührenziffer 4025 GOZ	19
Fortbildung im Januar und Februar	20
Jährliche Schulung der Gutachter	21-22
Notdienstaufkleber mit QR-Code	22

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

65. Geburtstag Prof. Dr. Georg Meyer	25-26
Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	26-27
Schuldenerlass bis Ende des Jahres	32
Wenn das Milchgebiss schon krank ist	33-35
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

Dieser Ausgabe des *dens* liegt als Eigenbeilage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern die Ausgabe 2013 der *assisdens*, dem Informationsblatt für das zahnärztliche Praxispersonal, bei.

dens

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

22. Jahrgang
16. Dezember 2013

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats
Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: André Weise

Neuwahl der Kammerversammlung

Bis Oktober 2013 gefasste Beschlüsse und Entscheidungen wirksam

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern muss neu gewählt werden. Warum? Das Verwaltungsgericht Schwerin hatte durch Urteil vom 26. September 2012 festgestellt, dass die Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung ungültig ist. Die Möglichkeit der Berufung wurde in dem Urteil nicht zugelassen. Das Oberverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern hat nunmehr durch Beschluss vom 30. Oktober 2013 den Antrag der Zahnärztekammer auf Zulassung der Berufung gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin abgelehnt. Zur Begründung führt das Oberverwaltungsgericht aus, dass keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit der angefochtenen Entscheidung bestehen. Damit ist das Urteil des Verwaltungsgerichts Schwerin nicht mehr mit Rechtsmitteln angreifbar und daher rechtskräftig. Dies hat zur Folge, dass die Kammerversammlung seit der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes nicht mehr beschlussfähig ist. Der Vorstand der Zahnärztekammer hat daher entschieden, sofortige Neuwahlen einzuleiten. Die Wahlankündigung erfolgte bereits in dens 11/2013.

Nach Auskunft des von der Zahnärztekammer beauftragten Rechtsanwaltes sind dagegen die von der Kammerversammlung bis zur Rechtskraft des verwaltungsgerichtlichen Urteils, also bis Oktober 2013, gefassten Beschlüsse und Entscheidungen wirksam. Dies gelte auch für die Wahl des Vorstan-

des. Der Vorstand bleibt daher ebenso wie die von der Kammerversammlung gewählten Ausschüsse und die Kreisstellenvorstände bis zur Neuwahl im Amt. Die Aufgabe des Vorstandes wird vorrangig darin bestehen, die Wahlen entsprechend der von der Kammerversammlung am 1. Dezember 2012 beschlossenen Wahlordnung durchzuführen.

Wegen der fehlenden Beschlussfähigkeit hat der Vorstand auch die für den 23. November 2013 in Schwerin geplante Kammerversammlung abgesagt.

Durchgeführt wird aber die Sitzung mit den Vorsitzenden der Kreisstellen zur Erörterung aktueller Fragen im Zusammenhang mit dem zahnärztlichen Notdienst, die am 8. Januar 2014 um 14 Uhr im TRI-Hotel Rostock, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock, stattfinden wird.

In diesem Rahmen sollen die Teilnehmer auch über den Sachstand der Wahl und die weitere Vorgehensweise wegen der Anfechtung der Wahl zur Kammerversammlung informiert werden. Es wäre erfreulich, wenn auch weitere Kammermitglieder an dieser Sitzung teilnehmen. Die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer bittet die Kammermitglieder, die an der Sitzung mit den Vorsitzenden der Kreisstellen teilnehmen möchten, aus organisatorischen Gründen um Anmeldung bis zum 20. Dezember (formlos per Fax 0385-5 91 08-20 oder per Telefon 0385-5 91 08-0).

Der Kammervorstand

Statistisches Jahrbuch der BZÄK

Band in sechster überarbeiteter Ausgabe erschienen

Das Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer ist anlässlich des Deutschen Zahnärztetags in überarbeiteter Auflage erschienen. Die Ausgabe 2012/2013 zeigt die gegenwärtigen Entwicklungen in der Zahnmedizin.

Statistiken aus den (Landes-)Zahnärztekammern sowie diversen Studien und (inter-)nationalen Quellen zur zahnärztlichen Versorgung, dem Gesundheitsverhalten der Bevölkerung oder dem ökonomischen Umfeld der Zahnarztpraxen wurden zusammenge-

tragen. Sie sind auf 200 Seiten grafisch und textlich aufbereitet. Ergänzende Daten zur (inter-)nationalen Mundgesundheit ermöglichen eine vergleichende Perspektive und bieten einen Überblick über die Entwicklungen der vergangenen Jahre.

Das Statistische Jahrbuch 2012/2013 kann für zehn Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bezogen werden. Bestellung im Internet: www.bzaek.de/?id=statistisches-jahrbuch

BZÄK

Wichtiges Potenzial: Patientenvertrauen

Herbstsitzung der KZV-Vertreterversammlung in Schwerin

So bunt wie die Herbstzeit zeigte sich diesmal die Diskussionsfreude auf der Vertreterversammlung (VV) im Hause der Heilberufe in Schwerin. VV-Vorsitzender Dr. Peter Schletter begrüßte an jenem 30. Oktober neben allen VV-Mitgliedern und den erschienenen Gästen vor allem auch Annegret Neubert als neues Mitglied der VV, die für Dr. Gudrun Looks nachgerückt ist.

Wie geht es für uns weiter? mit dieser Frage begann der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Schletter. „Wir haben in den Jahren seit der Wende alle gemeinsam, zumindest die allermeisten, Hochs und Tiefs der Politik erlebt und viele verschiedene Colorierungen der jeweiligen Verantwortungsträger erlebt.“ Aber, „dabei war keine Regierung, bei der ich gesagt hätte, die steht auf unserer Seite. Kurz vor der Wahl wird ein Gesetz verabschiedet, das uns unser ureigenstes Recht, nämlich die Verhandlung von Verträgen mit hauptamtlichen Vorständen insofern beschneidet, als dass die Ergebnisse dieser Verhandlungen zur Genehmigung vorzulegen sind.“ Dabei gäbe es doch ganz andere Probleme, wie z. B. dass die Gesundheitsvorsorge, die Heilung und die Therapie bezahlbar bleiben. Das Versorgungsstrukturgesetz gäbe neue Möglichkeiten, um das Vertrauensverhältnis zu den Patienten auch in Zukunft zu rechtfertigen. Schletter gab zudem wie bereits seit einigen Jahren üblich, eine Zusammenfassung des Treffens der VV-Vorsitzenden, bei dem u. a. die Bedeutung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes für den aktuellen Praxisalltag der Vertragszahnärzteschaft sowie Änderungen für die Ehrenamtsträger und die Beiträge zur KZBV eine Rolle spielten.

Gesetz schwächt Selbstverwaltung

Mit der Bundestagswahl begann auch der Vorstandsvorsitzende der KZV Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln seinen Bericht. „Auswirkungen, die wir von der sich noch zu bildenden Regierungskoalition erwarten können, sind heute ganz bestimmt noch nicht abzuschätzen. Sicher ist nur, dass wir uns mit Blick auf die Frage - Einführung der Bürgerversicherung - nicht beruhigt zurücklehnen dürfen.“ Auch habe man immer häufiger das Gefühl, dass die Politiker, unsere Volksvertreter, die Bodenhaftung verloren zu haben scheinen. Als aktuelles Beispiel nannte Abeln das Dritte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften – die eingeführte punktuelle Änderung der Aufgabe der Aufsichtsbehörden, den Sozialministerien, und zwar von einer Rechtsaufsicht in de facto eine Fachaufsicht, Stichwort ist hier der § 35a Abs. 6a SGB IV. Der Absatz 6a regelt die Vorlagepflicht der Vorstandsdienstverträge zur

...vorherigen Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Die Vergütung der Mitglieder des Vorstandes hat in angemessenem Verhältnis zum Aufgabenbereich, zur Größe und zur Bedeutung der Körperschaft zu stehen. Dabei ist insbesondere die Zahl der Mitglieder der Körperschaft zu berücksichtigen.“ Damit wurde nach Abelns Worten die Selbstverwaltung der zu der gesetzlichen Krankenversicherung angehörigen Körperschaften des öffentlichen Rechts massiv geschwächt, „wenn man nicht sogar vom ‚Beginn des Endes‘ der Selbstverwaltung sprechen kann. Sinnvolle Entscheidungen für die vertragszahnärztliche Versorgung kann man nur mit einer offenen, aber vor allem Dingen belastungsfreien Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt herbeiführen.“ Doch besteht nicht durch den Genehmigungsvorbehalt durch die Aufsicht die Gefahr, dass das Harmoniebedürfnis von potenziellen Vorstandsmitgliedern gegenüber der Aufsicht deutlich zunimmt? Nicht nur aus diesem Grund fordert der Vorstand alle zahnärztlichen Organisationen auf, mit Politikern das Gespräch zu suchen, um diese Gesetzesergänzung im Sinne der Selbstverwaltung rückgängig zu machen.

Korruption beim Namen nennen

Wolfgang Abeln machte auf weitere Neuerungen auf Bundesebene aufmerksam. Einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch sollen laut einer Änderung zum Paragraphen 81a SGB V die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen organisieren und auch die Krankenkassen, Kammern und die Staatsanwaltschaft in geeigneter Form beteiligen. In den Zuarbeiten der KZVs an die zuständige Aufsichtsbehörde sowie an die KZBV werden die Anzahl der Mitglieder der KZV, bei denen Pflichtverletzungen vermutet oder nachgewiesen wurden, die Art und Schwere des Fehlverhaltens und die dagegen getroffenen Maßnahmen einschließlich der erfolgten Sanktionen von Seiten der KZV sowie der verhinderte und entstandene Schaden genannt werden. Dieser Paragraph soll um weitere Bestimmungen ergänzt werden. Die Schaffung eines neuen Straftatbestandes der „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ als § 299a StGB sowie eine Neufassung des § 300 StGB für „Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen“ sehe ein Antrag der SPD-Länder zum Präventionsgesetz vor.

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie ist am Start, insgesamt werden 90 Untersuchungsgemeinden von den mobilen zahnmedizinischen Teams aufge-

sucht. Im Jahr 2016 sollen die Ergebnisse vorliegen und ein aktuelles Zustandsbild der Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung der deutschen Bevölkerung liefern.

Eine Studie des IGES-Instituts durchleuchtet derzeit die Möglichkeiten zur Operationalisierung des im GKV-Versorgungsstrukturgesetzes neu verankerten Parameters Morbidität zur Fortschreibung der Gesamtvergütung. Damit soll für die KZVs ein Instrument zur automatisierten Berechnung dieses Parameters entwickelt und implementiert werden. Hierzu gab es bereits im Vorfeld eine Studie von Prof. Biffar im Auftrag der KZBV zur „Sozialepidemiologischen Reichweitenabschätzung am Beispiel der KZV Mecklenburg-Vorpommern auf Grundlage epidemiologischer Primärerhebungen in Vorpommern (SHIP)“. Eine fachliche Diskussion der von IGES vorgestellten Lösungsansätze auf Arbeitsebene fand im Rahmen eines Workshops unter Beteiligung von Prof. Biffar statt. „Für uns in M-V“, resümierte Abeln, „bedeutete die Beteiligung doch einiges an Mehraufwand und ist in nicht unerheblichem Maße von einer im Vorfeld erarbeiteten Standardarbeitsanweisung abhängig.“ Inwiefern mögliche Ergebnisse der Studie für die Bezifferung des benötigten Gesamtvergütungsvolumens genutzt werden können, ist noch offen.

Um u. a. alle wichtigen Themen im Zusammenhang mit der Abrechnungsprüfung und den Prüfmodulen zu besprechen, trifft sich die KZBV-Arbeitsgruppe „IT in der Zahnarztpraxis“ sowie deren Unter-AG „Vertragsinformatik“ regelmäßig. So wurde im Zusammenhang mit der Abrechnungsprüfung gemäß § 106a Abs. 3 SGB V (Stichwort hier: Forderung der Krankenkassen nach einer unverschlüsselten Zahnarztpraxisnummer) von der AG „IT in der Zahnarztpraxis“ herausgearbeitet, dass Fälle, die Leistungen enthalten, die sich aufgrund von quartalsübergreifenden Prüfungen des KZBV-Abrechnungsmoduls als nicht abrechenbar herausstellen, zukünftig nicht nur für die sachlich rechnerische Prüfung in der KZV markiert, sondern darüber hinaus erst gar nicht von der Zahnarztpraxis zur KZV übermittelt werden können.

Auch teilte die KZBV mit, dass die Stichproben-Erfassung von ZE-Heil- und Kostenplänen, die bislang zum Teil über die KZVs manuell in der KZBV erfolgte, in der Zukunft durch eine elektronische Lieferung ersetzt werden soll. Diese Anpassung könnte auch so genutzt werden, dass der Umfang der Daten, die auf dem Abrechnungsweg von der Zahnarztpraxis zur KZV gelangen, für weitere Auswertungen erweitert wird.

An dieser Stelle dankte Abeln den Zahnarztpraxen, die ihre Daten der KZV zur Verfügung stellten.

Demografischer Wandel

Im Bereich Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern konnte Abeln beruhigen, denn auf der Basis der Bedarfsplanungsrichtlinien gibt es zurzeit keine

Unterversorgung. Selbst, wenn die Zahnärzte in die Jahre kommen: Im Jahre 2020 bei einer Anzahl zugelassener und angestellter Zahnärzte bis zum 65. Lebensjahr und das Ganze in Relation zu der Bevölkerungszahl gesetzt, ist noch nicht von einem Versorgungsnotstand zu reden.“ Voraussichtlich im Jahre 2025 wird der „Ernstfall“ eintreten. Gleichwohl muss die KZV heute beginnen, ihren Fokus auf diesen Zeitpunkt zu setzen, auch wenn noch rund 15 Neuzulassungen p.A. zu verzeichnen sind. Für die Niederlassung im ländlichen Raum ist die im letzten Jahr vorgenommene Änderung unseres Honorarverteilungsmaßstabes ein erster Schritt, um eine Entscheidung für die Niederlassung unabhängig vom begrenzten Honorarkontingent herbeiführen zu können. Denn dieser HVM stellt sicherlich eine Erleichterung für eine primär zahnmedizinisch ausgerichtete Versorgung dar und das Morbiditätsrisiko haben nach der letzten Gesundheitsreform die Krankenkassen zu tragen.

Gesamtvergütung im Fokus

Zum Thema Gesamtvergütung erläuterte der Vorstandsvorsitzende, dass in der vertragszahnärztlichen Versorgung die Vertragsparteien des Gesamtvertrages die Veränderungen der Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung der Zahl und Struktur der Versicherten, der Morbiditätsentwicklung, der Kosten- und Versorgungsstruktur, der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie der Art und des Umfangs der zahnärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer Veränderung des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsumfangs beruhen, zu vereinbaren. Dabei ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität geregelt im § 71 SGB V in Bezug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen ohne Zahnersatz nun nur noch neben den Kriterien nach Satz 1 zu berücksichtigen, so Abeln. Die Krankenkassen haben den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Zahl ihrer Versicherten mit dem Stichtag 1. Juli eines Jahres, die ihren Wohnsitz im Bezirk der jeweiligen KZV haben, bis zum 1. Oktober des laufenden Jahres mitzuteilen. Bei den Verhandlungen für das Jahr 2013 sind die gegenüber der jeweiligen KZVs für das Jahr 2012 abgerechneten Punktmengen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz nach durchgeführter sachlich-rechnerischer Berichtigung zu berücksichtigen. Ziel der Regelungen ist es, den Vertragsparteien für die Gesamtvergütungsvereinbarungen größere Verhandlungsspielräume zu eröffnen und Veränderungen der Gesamtvergütungen zu ermöglichen, die den morbiditätsbedingten Leistungsbedarf der Versicherten einer Krankenkasse widerspiegeln und nicht allein und vorrangig von der Einnahmesituation der Krankenkassen bestimmt werden. Den Vertragsparteien werden daher für die Gesamtvergütungsvereinbarungen neue Kriterien – die Zahl und Struktur der Versicherten, die

Morbiditätsentwicklung sowie die Kosten- und Versorgungsstruktur – vorgegeben, auf deren Grundlage die Vertragsparteien zielgenauer eine angemessene Vergütungshöhe vereinbaren sollen.

Die Kosten- und Versorgungsstruktur ist natürlich, so hob Abeln hervor, auch ein Verhandlungsparameter. Der Ausschuss Kostenstrukturanalyse, von der VV der KZV und dem Vorstand ins Leben gerufen, hatte dazu Fragebögen erarbeitet. Und von der Resonanz der zurückgekommenen Antworten könne man deutlich sagen, dass diese Initiative ein Erfolg war, den man weiter schmieden und nutzen sollte. An dieser Stelle dankte Abeln allen Teilnehmern. Parallel dazu wertet die KZBV jedes Jahr ebenfalls Fragebögen zur Kostenstruktur aus. Auf alle Fälle bilden die Ergebnisse der Auswertungen aus den unterschiedlichen Erhebungen ja auch Verhandlungsparameter zur Vereinbarung des Gesamtvergütungsvolumens. Deshalb heißt es, „verantwortungsvoll mit diesen Zahlen umzugehen.“

Auch die Punktwertnivellierung ist als Voraussetzung für die Verhandlung der Gesamtvergütung für das Jahr 2013 notwendig. Für die Vereinbarung der Vergütungen vertragszahnärztlicher Leistungen im Jahr 2013 ermitteln die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einmalig gemeinsam und einheitlich mit der jeweiligen KZV bis zum 31. Dezember 2012 die landesdurchschnittlichen Punktwerte des Jahres 2012 für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz, gewichtet nach den gegenüber der jeweiligen KZV abgerechneten Punktmengen. Soweit Punktwerte nicht vereinbart sind, werden die des Jahres 2011 unter Berücksichtigung des Absatzes 3g und unter Anwendung der um 0,5 Prozentpunkte verminderten für das Jahr 2012 nach § 71 Absatz 3 für das gesamte Bundesgebiet festgestellten Veränderungsrate zugrunde gelegt. Erfolgt die Vergütung nicht auf Grundlage von vereinbarten Punktwerten, legen die Vertragspartner für die jeweiligen Leistungsbereiche einen fiktiven Punktwert fest, der sich aus dem Verhältnis der abgerechneten Punktmenge zur vereinbarten Gesamtvergütung im Jahr 2012 ergibt. Die Partner der Gesamtverträge passen die für das Jahr 2012 vereinbarte Gesamtvergütung an und legen diese als Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2013 zugrunde. Nach zähen Verhandlungen gibt es einen nivellierten Punktwert, der von allen anderen akzeptiert wird. „Wir können also festhalten, das abgestimmte Werte für alle Verhandlungen mit den Krankenkassen zu Grunde gelegt werden konnten. Manchmal mit „Zähneknirschen““.

Anhand von Statistiken, anschaulichen Grafiken und durchgespielten Beispielen gab Abeln am Schluss des Vortrags eine Übersicht über die Budgetinanspruchnahme sowie den Stand der Verhandlung für das Jahr 2013.

„Und dann kommen wir noch zu einem Punkt, der wiederum aus Diskussionen mit Mitgliedern der Vertreterversammlung, Ausschüssen oder auch niedergelassenen Zahnärzten stattgefunden hat und der auch auf

einem Schriftwechsel, den wir mit einer Zahnarzt-Praxis aus dem Bedarfsplanungsgebiet Demmin, Malchin führen, fußt. Wie erreichen die Mitglieder unser Beratungsgremium bzw. den Vorstand, um Fragen die ihnen auf der Seele brennen, stellen zu können.“ Um die Möglichkeit hierfür voranzutreiben, wurde ein neues Kontaktformular aufgenommen, dass wir dann im geschützten Bereich für die Mitglieder der VV und des Koordinationsgremiums eingepflegt haben. Und wir werden alle Zahnärzte darüber kurzfristig informieren, wie das geht und wann es geht. Wir hoffen, dass dieses neue Kontaktformular und der Weg des Email-Austausches auch von allen gut genutzt wird.“

Früherkennung greift noch zu spät

Der stellvertretende Vorsitzende Dr. Manfred Krohn nahm in seinem Bericht Bezug zu seinen von ihm in vorangegangenen Vertreterversammlungen gemachten Ausführungen. Er erinnerte z. B. an das Treffen mit Professor Dr. Christian Splieth zum Thema „Prävalenz der frühkindlichen Milchzahnkaries“. Hier hatte dieser über seine Zusammenarbeit mit der KZBV und BZÄK informiert, in dessen Ergebnis die Arbeitsgruppe ein Konzept zur zahnmedizinischen Prävention erarbeitete. Neben den Kindern in Kindertagesstätten und Schulen sollen auch Mädchen und Jungen betreut werden, die keine Kita besuchen oder aufgrund eines hohen Kariesrisikos einer ergänzenden individuellen zahnärztlichen Betreuung bedürfen. „All das setzt zu spät an“, gab Dr. Krohn zu Bedenken. Deshalb hat die Arbeitsgruppe den Vorschlag unterbreitet, den Leistungskatalog für zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bereits ab dem sechsten Lebensmonat zu erweitern, um mit Durchbrechen der ersten Milchzähne prophylaktisch aktiv sein zu können. In den ärztlichen Kinderuntersuchungsheften werden zusätzlich entsprechende Überweisungen vom Kinderarzt an den Zahnarzt aufgenommen und der Zahnarzt bestätigt den Besuch durch Unterschrift und Praxisstempel.

Ebenfalls ein Thema in einer vorangegangenen VV: die neuen BEMA-Positionen im Paragraphen 87 Abs. 2 i im GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz kam nun ein neuer Absatz (2 j) hinzu, der allerdings zwingend im Zusammenhang mit dem Paragraphen 119 b zu sehen ist. Denn die Umsetzung der im Paragraphen 119 b eröffneten Möglichkeiten ist die Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der mit diesen im Paragraphen 87 Absatz 2j vorgesehenen neuen Leistungspositionen. Die Regelungen des Paragraphen 119b SGB V wurden bereits 2008 mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz geschaffen, nun sind sie noch erweitert und auch in wichtigen Details konkretisiert worden. Stationäre Pflegeeinrichtungen können mit dafür geeigneten Leistungserbringern Kooperationsvereinbarungen schließen, um die ausreichende ärztliche Versorgung von pflegebedürftigen Versicher-



Aufmerksame Zuhörer auf der Vertreterversammlung

Foto: Antje Künzel

ten in den Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten. Der entsprechende Antrag für einen solchen erwünschten Kooperationsvertrag ist von der Pflegeeinrichtung zu stellen und trotzdem sollten die pflegebedürftigen Versicherten in den Einrichtungen die freie Arztwahl haben. Jetzt sind die Rollen der KVs und KZVs so konkretisiert, dass sie die von den entsprechenden Einrichtungen gestellten Anträge sogar zu vermitteln haben. Auf Bundesebene werden die Vertragsparteien, also KBV, KZBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine so genannte Rahmenvereinbarung abschließen, damit auch die Aufgaben des Kooperationszahnarztes definiert sind. Ein Prophylaxemanagement soll nach Auffassung der KZBV die Versorgung der betroffenen Pflegebedürftigen messbar machen, dem widersetzten sich Krankenkassen allerdings noch. Gleichzeitig hat Dr. Krohn auch deutlich gemacht, „welche Verpflichtung so eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt übernimmt und dass sicherlich entsprechende Schulungen gemeinsam mit KZV und Kammer erforderlich sind“.

Neuerungen im Gutachterwesen

Ohne erneut auf die Auswirkungen durch das Patientenrechtegesetz für das Gutachterwesen einzugehen, erläuterte der stellvertretende Vorsitzende diesmal die Veränderungen, die sich aus der Angleichung des BMV-Z und des EKV-Z für das Gutachterwesen ergeben werden. Die nächste Gutachtertagung ist bereits für den 11. Januar kommenden Jahres geplant, sodass hier die neuen Änderungen auch allen Gutachtern zeitnah vermittelt werden. Vorab stellte Dr. Manfred Krohn hier einige Neuregelungen und Voraussetzungen vor, die zwischen der KZBV und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen getrennt von anderen neuen Regelungen in den Bundesmantelverträgen vereinbart werden. Die Bestellung der Gutachter und Obergutachter soll nach wie vor von der KZV bzw. der KZBV vorgenommen, wobei die Landesverbände explizit ebenfalls ein Vorschlagsrecht erhalten werden. Die Laufzeit wird auf vier Jahre verkürzt und ist damit nicht mehr identisch mit der Dauer der Legislatur der Organe der KZV. „Die-

se Regelung wäre zwar für die jeweilige Landesebene modifizierbar, käme unserem KZV-Bereich aber insofern entgegen, als dass wir ohnehin gezwungen sind, aufgrund der Aufgabe der Gutachtertätigkeit einiger älterer Kollegen, hierfür junge, fachlich kompetente und bereitwillige Kolleginnen und Kollegen zu finden.“ Bei der Neubestellung von Gutachtern erhalten beide Vertragspartner ein einjähriges Widerrufsrecht. Für ein Jahr wird auch die Qualität der gutachterlichen Aussagen der neu bestellten Gutachter durch die jeweiligen KZV-Referenten überprüft. Die Bestellvoraussetzungen sind, wenn nicht neu definiert, so aber erweitert worden. Darüber hinaus gibt es jetzt eine Notstandsklausel, die aber für unseren KZV-Bereich bisher keine Relevanz besitzt. Regelungen zur Kostentragung für Gutachter in Widerspruchsverfahren wurden ebenfalls konkretisiert.

Auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung spielte im Frühjahr im Bericht des stellvertretenden Vorsitzenden bereits eine Rolle und speziell die Überprüfung der abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen. „Im Ergebnis dieser Zusammenstellung muss man leider den Schluss ziehen“, so bedauerte Dr. Krohn, „dass sich die bereits im April von mir prognostizierte Regresshöhe bestätigt hat und es ist dabei zu beachten, dass für 42 Vertragszahnärzte gestellte Anträge noch nicht fertig bearbeitet sind.“ An dieser Stelle erging noch mal die Bitte ans Parlament, die Kollegen vor Ort auch für dieses Problem zu sensibilisieren und auf die Beachtung der geltenden Richtlinien hinzuwirken.

Zum Abschluss gab Dr. Krohn turnusgemäß seinen Bericht über die Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ab, der dann nach der Berichterstattung gegenüber dem Parlament aller Vertragszahnärzte unseres Landes der zuständigen Aufsichtsbehörde zuzuleiten ist.

Bei der anschließenden Diskussion gab es zahlreiche Wortmeldungen, die sich auf das eine oder andere Thema der Berichte des Vorstandes ergaben, beispielsweise über die Datenübermittlung, Inhalte des Versorgungsstrukturgesetzes sowie die Vorbehalte der Aufsichtsbehörde über Dienstverträge.

Im Folgenden stellte Dr. Schletter die Anträge die Kollegen Dr. Peter Bührens, Zahnarzt Karsten Lüder sowie Dr. Michael Katzmann zur Abstimmung, in dem es „um das Sammeln von Abrechnungsdaten und die Weitergabe an die KZBV auf das gesetzlich vorgeschriebene Mindestmaß zu begrenzen. GOZ-Abrechnungen von gesetzlich Versicherten gehören nicht dazu“. Nachdem

es zu einem intensiven Austausch der Argumente pro und kontra hinsichtlich der Notwendigkeit einer solchen Datenerfassung gekommen war, wurde dieser Antrag mit großer Mehrheit abgelehnt. In dem zweiten Antrag zu dem Tagesordnungspunkt fordert die Vertreterversammlung der KZV M-V ihre Vertreter in der KZBV-VV auf, zukünftig beim Abschluss von Vergütungsverträgen mit Vorstandsmitgliedern auf Bundesebene der Transparenz absoluten Vorrang einzuräumen. Diese Forderung gilt auch für die Regelungen des Übergangsgeldes. Die Kollegenschaft, die die Finanzierung leisten muss, hat ein Recht zu wissen, wie ihr Geld verwendet wird. Dieser Antrag wurde mehrheitlich angenommen.

Über die Arbeit des Koordinationsgremiums (KOG) informierte anschließend Dr. Lutz Knüpfer. Zu einem wichtigen Teil der Arbeit des Ko-Gremiums zählt die fachlich klinische Unterstützung des Verhandlungsführers bei den Vertragsverhandlungen zur Gesamtvergütung. Mit den neuen Verhandlungskriterien besteht durch den Gesetzgeber verstärkt die Chance, den Krankenkassen gegenüber die betriebswirtschaftlichen Daten einer Zahnarztpraxis, untersetzt durch klinische Aspekte, zu verdeutlichen. In den Verhandlungen selbst wird häufig bei der Frage des Unternehmerlohnes seitens der Krankenkassen massiv geblockt. „Aber gerade hier möchte ich festhalten, dass auch wir eine Steigerung unseres Entgeltes benötigen. Dies muss auch so klar formuliert werden.“ Oft frage man sich, ob sich die Krankenkassen überhaupt für die Finanzierung einer dem medizinischen Standard entsprechenden fachgerechten medizinischen Versorgung verantwortlich fühlen. Denn z. B. das Patientenrechtegesetz mit der ausführlichen Beratung, Aufklärung, Dokumentation, Speicherung und Archivierung der Daten erfordere eben einen erheblichen zeitlichen und personellen Aufwand, der sich im Honorar widerspiegeln muss.

Ein weiterer Schwerpunkt in den Verhandlungen zur vertragszahnärztlichen Vergütung sei aus Sicht von Dr. Knüpfer – die Anpassung der kieferorthopädischen Punktwerte. Dies wird mit den Krankenkassen offensiv verhandelt.

Zum Ereignis des Jahres im Bereich Kieferorthopädie informierte Knüpfer über die Gutachtertagung der Nord-KZVs. Deutlich wurde in den regen Diskussionen die unterschiedliche Herangehensweise an Problemfragen. Bezug nehmend auf die Arbeit seiner Kollegen im KOG stellte er die zunehmende Bedeutung des Faches Parodontologie dar. Es müsse hier ein klares Konzept für die Kollegen erstellt werden und nicht zuletzt zum Zweck der korrekten Abrechnung.

Dr. Lutz Knüpfer brachte am Schluss noch einmal den Zahnärztetag in Erinnerung. „Die Berichterstattung spricht zu Recht von einer erfolgreichen Veranstaltung mit dem deutlichen Signal einer hervorragenden Fortbildungsbereitschaft der Zahnärzte unseres Bundeslandes.“ Verwunderung habe jedoch die Pressearbeit der

Zahnärztekammer ausgelöst, wurde doch das Thema Korruption im Gesundheitswesen an die erste Stelle gerückt. „Der Präsident der ZÄK Prof. Dr. Dietmar Oesterreich sieht die öffentliche Wahrnehmung unseres Berufsstandes von Berufsrechtsverstößen und Korruption geprägt.“ Es werde von einer stärkeren Regulierung dieser Vorgänge durch die zahnärztliche Selbstverwaltung gesprochen. Angeblich fehlen der ZÄK die entsprechenden notwendigen Instrumente und deshalb fordert die Zahnärztekammer M-V die Möglichkeit der Selbstverwaltung zur Erteilung und Aberkennung der Approbation ein.

Dr. Knüpfer ist der Überzeugung, dass es bei der Regulierung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bereits heute gut funktionierende Elemente in der Zahnärztekammer und KZV gibt und dass genügend Beispiele zeigen, dass gemeinsam Recht und Gesetz umsetzbar sind.

„Ja, wenn ich schon mal da bin“, bezog Prof. Dr. Dietmar Oesterreich auch gleich Position. Was die Approbationsordnung betreffe, gäbe es eine bundesweite Entwicklung. Verfremdlich finde er eher, dass das Thema Korruption in der Berichterstattung an die erste Stelle gerückt sei. Es handle sich immer um Einzelfallentscheidungen, denn „wir haben weit über 90 Prozent gute Zahnärztinnen und Zahnärzte, und die gilt es zu schützen.“ Natürlich wisse man, dass die Schlagzeilen auch in den Praxen zu Diskussionen führen. Aber das verschärfe oder verändere nicht das Bild des Patienten zu seinem Zahnarzt. Um das Thema Korruption im Gesundheitswesen werde auch eine neue Regierung nicht umhinkommen.

Über das alljährliche Prüfergebnis durch die KZBV informierte Dr. Jörg Krohn als Mitglied des Rechnungsprüfungsausschuss der KZV. Bücher und Konten waren sauber und korrekt geführt, versicherte die Prüfstelle. Wieder einmal habe sich erwiesen, dass in der KZV M-V korrekt, wirtschaftlich und sparsam gearbeitet werde. So gab es auch keine Bedenken und dem Vorstand wurde so Entlastung für das Jahr 2012 erteilt. Ebenso wurde der Haushaltsplan für das kommende Jahr, vorgestellt von Dr. Cornel Böhringer, von der Vertreterversammlung verabschiedet.

Zum Abschluss wurden noch jeweils einstimmig gewählt: Dr. Ralf Großbölting zum neuen Vorsitzenden des Wahlausschusses und Annegret Neubert zum stellvertretenden Mitglied im Disziplinarausschuss.

Das letzte Wort hatte der Vorstandsvorsitzende Wolfgang Abeln. Er dankte den Mitgliedern der Vertreterversammlung für ihr engagiertes Mitwirken in den Ausschüssen der KZV und den Mitarbeitern der Verwaltung für die geleistete Arbeit im vergangenen Jahr. Besondere Anerkennung sprach Abeln der Zahnarztpraxis Jörn Kobrow und seinen Helfern für den Einsatz nach der Flutkatastrophe aus.

KZV

BZÄK-Bundesversammlung

Forderungen an Bundesregierung für neue Legislaturperiode

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fand anlässlich des Deutschen Zahnärztetages am 8. und 9. November in Frankfurt statt.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, appellierte in seinem politischen Bericht, das bestehende duale Krankenversicherungssystem Deutschlands mit Augenmaß zu reformieren: Reformen ja, Systemwechsel nein! In Richtung Europa verwies Engel auf den zunehmenden Einfluss sowie die aktuelle Mitteilung der Europäischen Kommission, wonach die EU-Staaten ihr gesamtes nationales Berufsrecht auf Vereinbarkeit mit europäischen Vorgaben überprüfen sollen. Daher gewänne die Beobachtung der europäischen Politik und Präsenz zunehmend an Bedeutung.



Beim feierlichen Festakt eröffnete Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, in der Frankfurter Paulskirche den Deutschen Zahnärztetag 2013.

Die Tendenz der Politik, immer mehr Themen und Kompetenzen – zum Teil aus dem Berufsrecht und der originären Zuständigkeit der Zahnärztekammern – in das Sozialrecht zu überführen, kritisierte Engel scharf. Eine Entkernung der Eigenverantwortung und kammerseitigen Selbstverwaltung sei zu unterbinden.

Weiter verwies Engel auf die Bedeutung der GOZ-Analyse der BZÄK. Die BZÄK sei bestrebt, Transparenz über die Auswirkungen der neuen GOZ herzustellen. Dabei müsse der tatsächliche Praxisalltag

Festredner Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio, Richter des Bundesverfassungsgerichts a.D., referierte in seinem Vortrag „Werte des Westens: Selbstentfaltung im sozialen Rechtsstaat“. Der Westen müsse den Aufbruch wagen in eine neue Epoche: mit weniger staatlicher Bevormundung, mehr Leistungsfreude, mehr Gemeinschaftssinn. Der Westen sei dort stark, wo er die freie Entfaltung des Einzelnen zulasse und durch eine vernünftige institutionelle Ordnung fördere. Er sei keine geografische Region, sondern ein Wertesystem, in dessen Mittelpunkt die Freiheit der Persönlichkeit stehe. Neben der Solidarität sei vor allem das Prinzip der Eigenverantwortung wichtig.

betrachtet werden. Die Klage gegen das GOZ-Rechnungsformular sei eingereicht, gestalte sich jedoch langwierig.

Im Zuge des Patientenrechtegesetzes sei es zu zusätzlichen bürokratischen Lasten und juristischer Übersteuerung in den Praxen gekommen. Gemeinsam mit der KZBV sei es jedoch gelungen, weitere Verschlechterungen zu Lasten der Praxen abzuwenden. Engel stieß zudem erneut die dringende Reformierung der Approbationsordnung an.

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich verwies auf die Aufgaben der Zahnärztekammern: die Berücksichtigung des Gemeinwohls bei der zahnärztlichen Interessenvertretung, der berufsethischen Normen und Patientenrechte sowie die Qualitätsförderung und Wissenschaftlichkeit. Alle Maßnahmen sicherten die Qualität und das Vertrauen in die Zahnmedizin. Dazu trage auch die Weiterentwicklung der Patientenberatungsstellen und wissenschaftlich abgesicherten Patienteneinformationen bei. Dennoch gäbe es genug Handlungsbedarf: mit Blick auf die versorgungspolitischen Herausforderungen, die Umsetzung der Pflegegesetzgebung, die Weiterentwicklung des Berufsrechts und der Zukunft des Berufsstands.

Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK-Vizepräsident, wies in seinem Bericht darauf hin, dass die Tendenz des Berufsnachwuchses, sich anstellen zu lassen, auch Gefahren berge: In großen Zentren mit Anstellung könne sich jemand Drittes in die Arzt-Patientenbeziehung einmischen. Es müsse Vertrauen geschaffen und jungen Kollegen Mut gemacht werden für diesen erfüllenden Beruf. Die BZÄK engagiere sich u. a. bei den Themen Bürokratieabbau, Postgraduale Fortbildungen, Berufskundevorlesung. Das Thema Ausbildungspraxen hänge allerdings an der





links: Die Vertreter aus Mecklenburg-Vorpommern: (v. r.) Dipl.-Stom. Holger Donath, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Peter Ihle

unten: Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich während seines Berichtes an die Bundesversammlung

Approbationsordnung, deren Novellierung längst überfällig sei. Wichtig sei auch der offene Umgang mit einer Fehlerkultur, um zu lernen. Man könne auf eine bürokratische Überstülpung warten oder das hervorragende bestehende Modellprojekt der BZÄK „Jeder-Zahn-zählt!“ nutzen. Man bitte die Kollegen-schaft deshalb, sich hier zu engagieren.

Grußwort von Gesundheitsminister Bahr

Als geschäftsführender Minister dankte Daniel Bahr der Zahnärzteschaft auf der BZÄK-Bundesversammlung für die sachliche und verlässliche politische Zusammenarbeit in der letzten Legislaturperiode. Zahnärzte hätten insgesamt viel erreicht. Sie hätten bestärkt, dass Prävention der Schlüssel zum Erfolg sei – und hätten das konsequent umgesetzt. Zudem wurde gut kommuniziert, wo es noch Versorgungslücken gäbe.

Vom Vorbild der Zahnärzte ausgehend, hätte der Minister vorgeschlagen, auch in der Ärzteschaft derartige Präventionsstrategien zu implementieren. Das von ihm angestrebte Präventionsgesetz sei jedoch leider in der Legislaturperiode hängen geblieben. Nach vielen Jahren der Diskussion sei zumindest die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) novelliert worden. Keine Öffnungsklausel zu implementieren, war ein bedeutender Punkt. Weitere Anliegen der Zahnärzte und des Bundesgesundheitsministers konnten nicht umgesetzt werden, da der Bundesrat blockiert habe. Wichtig war dem Minister, eine freiheitliche GOZ zu erhalten. Das SGB V gelte nicht für die private Gebührenordnung.

Das duale Gesundheitssystem sei nicht in Frage zu stellen. Aktuelle Debatten um eine Bürgerversicherung, die auf verschiedenen Wegen erreicht werden könne, seien unüberlegt. Deutschland habe ein so hervorragendes Gesundheitssystem, dass es fahrlässig wäre, dies zu verändern.

Bahr unterstrich die Bedeutung der Freiberuflichkeit für die (zahn-)medizinische Versorgung. Ärzte seien keine Angestellten/Amtsträger der Krankenkassen. Das Sachleistungsprinzip in der GKV verursache ein Dreiecksverhältnis, dennoch sei der Arzt nicht gegenüber der Kasse verantwortlich, sondern dem Patienten. Im Patienteninteresse sei an der Freiberuflichkeit dringend festzuhalten. Die BZÄK als Stimme der obersten Standesorganisation der Zahnärzte solle sich einmischen. Zudem müsse die Novellie-



rung der Approbationsordnung Zahnmedizin vorangebracht werden. Am Staatsexamen müsse in jedem Fall festgehalten werden, es dürfe keine „Bachelorisierung“ des Zahnmedizinstudiums geben.

Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung

Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer fasste Beschlüsse zu gesundheits- und sozialpolitischen Themen. Neben Forderungen an die Bundesregierung für die neue Legislaturperiode wie der Weiterentwicklung des dualen Gesundheitssystems, der Ausübung des Zahnarztberufs in freiberuflicher Selbständigkeit, der Anpassung der GOZ an die Anforderungen einer wissenschaftlich fundierten und präventionorientierten Zahnheilkunde, der Umsetzung der Approbationsordnung, der Etablierung eines Systems befundabhängiger Festzuschüsse mit Kostenerstattung für weitere Bereiche der Zahnheilkunde innerhalb der GKV sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Bürokratieabbau wurden u.a. Beschlüsse gefasst zur Zukunft des Zahnarztberufs als freier Beruf sowie zum Erhalt des Bundesverbands der Freien Berufe.

Im Internet: www.bzaek.de

aus **BZÄK-Klartext 11/13**

DGZMK: Prof. Kahl-Nieke Präsidentin

Neue Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ist Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (56). Mit Abschluss des Deutschen Zahnärztetages hat die Hamburger Kieferorthopädin die Präsidentschaft von Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake übernommen. Prof. Kahl-Nieke möchte in ihrer dreijährigen Amtszeit den eingeleiteten Modernisierungsprozess der DGZMK vorantreiben, wichtig dabei sind u.a. das neue Internetportal „owidi“ sowie die weitere Aktualisierung der wissenschaftlichen Leitlinien.



Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke

DGZMK

Erhalt des Gesundheitssystems

KZBV-Vertreterversammlung in Frankfurt/Main

Die Vertreterversammlung (VV) der KZBV, die am 6. und 7. November in Frankfurt am Main stattfand, hat politische Forderungen an die neue Bundesregierung formuliert. Das oberste Gremium der Vertragszahnärzte rief die Mitglieder der Koalitionsarbeitsgruppe Gesundheit und Pflege auf, Verantwortung für den Erhalt des erfolgreichen Gesundheitssystems und der zahnmedizinischen Versorgung zu übernehmen. Um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Zahnversorgung gewährleisten zu können, müsse das etablierte Zwei-Säulen-System aus PKV und GKV im Sinne einer reformierten Dualität maßvoll weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sprachen sich die Delegierten unter anderem für die freie Arztwahl sowie die Freiberuflichkeit der Vertragszahnärzte aus.

Versorgungspolitisch forderte die VV den Gesetzgeber auf, die Rahmenbedingungen für ein zahnärztliches Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu schaffen. Gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und Fachgesellschaften hatte die KZBV bereits 2010 im Versorgungskonzept Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter Antworten auf dringliche Fragen in



Die Delegierten aus M-V: Dipl.-Betrw. Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn und Dr. Peter Schletter (v.l.n.r.)

Fotos: © KZBV/Darchingner

der zahnmedizinischen Versorgung und Prävention gegeben, die sich in erster Linie aus dem demografischen Wandel ergeben. Die neue Bundesregierung sei nun in der Pflicht, zentrale Bausteine der zahnmedizinischen Präventionsstrategie aufzugreifen und eine Anspruchsgrundlage für diesen Personenkreis im SGB V zu verankern.

Auch die Approbationsordnung für Zahnärzte war



Der Vorstand der KZBV mit dem neu gewählten Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer (Mitte).

Thema der VV. Die geltende Approbationsordnung stammt aus dem Jahr 1955. Eine neue Ordnung ist seit vielen Jahren in der politischen Diskussion, wurde bisher jedoch nicht verabschiedet. Die VV verlangt daher vom Gesetzgeber, die Novellierung endlich abzuschließen. Eine novellierte Approbationsordnung sei im Interesse der Qualitätsförderung in Ausbildung und Lehre und sei für eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung unerlässlich.

Zum Thema Telematik im Gesundheitswesen gab es einen einstimmigen Beschluss, die Schaffung der Telematikinfrastruktur allein in der Hoheit der Trägerorganisationen der Selbstverwaltung und der von diesen Organisationen als Gesellschafter geführten gematik zu belassen. Die vom Bundesgesundheitsministerium angedachte Schaffung eines zusätzlichen von der Industrie dominierten Gremiums mit Entscheidungs- und Zulassungskompetenzen zu Telematikanwendungen und -komponenten wurde grundsätzlich abgelehnt. Generell müsse der Aufbau der Telematikinfrastruktur auf Basis bestehender und zukünftiger medizinischer Anforderungen erfolgen und dürfe nicht primär auf technischen Vorgaben beruhen.

KZBV



Dr. Wolfgang Eßer an Spitze der KZBV

Vertreterversammlung wählte neuen Vorstandsvorsitzenden

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat in Frankfurt den Mönchengladbacher Zahnarzt Dr. Wolfgang Eßer (59) mit großer Mehrheit zum neuen Vorsitzenden des dreiköpfigen Vorstands gewählt. Er erhielt 50 der 59 Delegiertenstimmen. Eßer ist seit 2002 Vorstandsmitglied der KZBV. Neben ihm gehören



Der neue Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer wurde 1954 geboren, studierte von 1973 bis 1978 und machte sein Staatsexamen in Tübingen, 1982 ließ er sich in seiner eigenen Praxis nieder. In der KZV Nordrhein war er von 2001 bis 2004 stellvertretender Vorstandsvorsitzender, seit 2002 Mitglied des Vorstands der KZBV und von 2005 bis 2013 stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZBV. Dr. Eßer ist verheiratet und hat vier Kinder.

die Zahnärzte Dr. Jürgen Fedderwitz (63) und Dr. Günther E. Buchholz (61) weiterhin als stellvertretende Vorsitzende zum Leitungsgremium der Vertragszahnärzteorganisation.

Zu seiner Wahl sagte Eßer: „Das etablierte dreiköpfige Vorstandsteam der KZBV bleibt für die nächsten drei Jahre zusammen. Gemeinsam stehen wir für Kontinuität in der zahnärztlichen Berufspolitik. Die Erfolge in der zahnmedizinischen Versorgung und der Berufspolitik der letzten Jahre haben uns darin bestärkt, diesen Weg weiter zu gehen.“

Wolfgang Eßer ist Vertragsexperte und federführend bei Versorgungsfragen. Unter anderem war er maßgeblich an der Entwicklung des neuen Versorgungskonzeptes der Zahnärzteschaft für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung beteiligt.

Die Neuwahl des Vorsitzes im dreiköpfigen Vorstand war nötig, da der bisherige Vorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz, bereits vor zweieinhalb Jahren angekündigt hatte, die Führung der Zahnärzteorganisation nach der Hälfte der sechsjährigen Amtszeit abzugeben.

KZBV

Erhalt der Freiberuflichkeit

Resolution der Kammerversammlung der Ärztekammer M-V

Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Er ist geprägt durch die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von medizinischen Leistungen. Bezeichnend für die Tätigkeit aller Ärztinnen und Ärzte, egal in welcher Rechtsform sie ihren Beruf ausüben, ist vor allem die Weisungsunabhängigkeit von nichtärztlichen Dritten in allen fachlichen und medizinischen Fragen und die Bindung an berufsethische Werte.

Der Beruf des Arztes als freier Beruf findet seine Selbstbeschränkung in der Verantwortung, die er für seine Patienten und gegenüber der Gesellschaft übernimmt. Freiheit und Verantwortung sind das Fundament für eine intakte Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt sowie zwischen Ärzteschaft und Gesellschaft.

Die ärztliche Freiberuflichkeit ist weitaus mehr als

ein gesellschaftliches Leitbild, es ist für die Ärztinnen und Ärzte eine Frage der inneren Haltung und gelebter Berufsmoral. Sie tragen bei allen täglichen medizinischen Entscheidungen eine hohe persönliche Verantwortung für die Gesundheit ihrer Patienten und sind sich dessen bewusst.

Die Freiheit bei der ärztlichen Entscheidung wird jedoch zunehmend in Frage gestellt. Wirtschaftliche Rentabilitätsentwicklungen einerseits sowie staatliche Lenkung, eine zunehmende Bürokratie, Reglementierungen und ein sozialrechtliches Korsett andererseits verengen die medizinischen Handlungskorridore und entmündigen die ärztliche Autorität und damit auch die Souveränität des Patienten.

Darüber hinaus wird mit der ökonomistischen und funktionalen Verengung des Arztberufs als „Dienstleister“, „Reparateur“ oder wirtschaftlicher „Unter-



Delegierte der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

nehmer“ dieser nachhaltig trivialisiert und teilweise diskreditiert.

Die Kammerversammlung fordert daher von der zukünftigen Bundesregierung ein klares Bekenntnis zum Arztberuf als freien Beruf und eine Verknüpfung dieses Leitgedankens mit der konkreten politischen und gesetzgeberischen Arbeit. Die Rahmenbedingungen für eine Ausübung des Arztberufes in Freiheit müssen wiederhergestellt werden, damit Ärzte Verantwor-

tung übernehmen und Verantwortlichkeit entwickeln können. Dazu gehört der Abbau überflüssiger und ausschweifender Kosten- und Qualitätskontrollen, Dokumentationszwänge und Bürokratie, der Schutz des Arztberufes gegenüber gewinnorientierten Kapitalgesellschaften und die Sicherung der professionellen, insbesondere der fachlichen Autonomie.

**Resolution der Kammerversammlung der
Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
vom 9. November 2013**

Soforthilfe für die Philippinen

Spendenaufruf des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) hat 40 000 Euro Soforthilfe aus dem Hilfsfonds für die vom Taifun Haiyan zerstörten philippinischen Regionen angewiesen. Den Betrag erhält das „Medical Health Care Center“ auf Samar, der laut Berichten besonders betroffenen und schwer zugänglichen Insel.

Spenden bitte an:

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker und Ärztebank
Konto Nr.: 000 4444 000, BLZ 300 606 01
IBAN: DE2830060 6010004444000
BIC (SWIFT-Code): DAAEEDDD

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressenangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.



Kontakt Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung HDZ, E-Mail: k.winter@stiftung-hdz.de Internet: www.stiftung-hdz.de

HDZ

Gutachtertagung der Nord-KZVs

Thema: „Das kieferorthopädische Risikokind“

Nach fünf Jahren lud in diesem Jahr wieder die KZV M-V unter der Leitung des Vorstandsreferenten für Kieferorthopädie Dr. Lutz Knüpfer die Gutachter und jeweiligen Referenten der Nord-KZVs Berlin, Brandenburg, Hamburg und Schleswig-Holstein zur KFO-Gutachtertagung am 18. Oktober nach



Professor Dr. Stahl de Castrillon (li.) war Referentin auf der von Dr. Lutz Knüpfer geleiteten Gutachtertagung

Rostock ein. Dr. Knüpfer hieß gemeinsam mit der Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen der KZV M-V Katja Millies die Professorin und Chefärztin der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Rostock Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon sowie die zahlreich erschienenen Tagungsteilnehmer willkommen.

Zu Beginn überbrachte Justiziarin Katja Millies die Grußworte des Vorstandes der KZV M-V Dipl.-Betrv. Wolfgang Abeln und Dr. Manfred Krohn mit dem Verweis auf die wesentliche Bedeutung der ehrenamtlichen Tätigkeit der vertragszahnärztlichen Gutachter und Gutachterinnen im Rahmen der Qualitätssicherung der kieferorthopädischen Behandlung.

Am Vormittag referierte anschließend Prof. Dr. Stahl de Castrillon über das sehr spannende Thema „Das kieferorthopädische Risikokind – eine interdisziplinäre Aufgabe“, mit welchem sie insbesondere das

Ziel verfolge, die medizinischen Aspekte in der Kieferorthopädie wieder in den Vordergrund zu rücken.

Prof. Dr. Stahl de Castrillon erklärte dazu, dass ihr gerade die kieferorthopädische Frühbehandlung sehr am Herzen liege. Sie sehe mit Sorge die Entwicklung, dass dieses Fachgebiet vorrangig auf ästhetische Komponenten reduziert und nicht mehr als medizinische Fachdisziplin wahrgenommen wird. Wichtig sei daher, so Prof. Dr. Stahl de Castrillon, dass man sich für die Zahnmedizin und ganz besonders für die Kieferorthopädie, die eben nur ein kleiner Teil der Gesamtmedizin sind, stark machen müsse und das nicht nur an der Hochschule. Es dürfe nicht in Vergessenheit geraten, dass Form und Funktion voneinander abhängen. So wurde es bereits im 19. Jahrhundert in der kieferorthopädischen Literatur geschrieben. Eindrucksvoll zeigte Prof. Dr. Stahl de Castrillon anhand von Fotos die verschiedenen Funktionsstörungen im orofazialen Bereich, wobei insbesondere die offene Mundhaltung in der Öffentlichkeit in diesem Kontext viel zu wenig wahrgenommen wird.

Die sich daraus ergebende Frage, ob diese Störungen auch Folgen für die Bissentwicklung und die Platzverhältnisse im Kiefer schon bei kleinen Kindern haben, kann unter Zugrundelegung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie der Universität Rostock zu dem Thema „Zusammenhang von Okklusionsbefund und orofazialen myofunktionellem Status im Milch- und frühen Wechselgebiss“ mit ja beantwortet werden. Prof. Dr. Stahl de Castrillon berichtete mit Stolz, dass sich die belastbaren Daten aufgrund eigener Forschungsarbeit in Rostock aus den Untersuchungen von insgesamt 766 Kindern mit Milchgebiss und 2275 Kindern im frühen Wechselgebiss ergeben.

Die Studie zeigte im Ergebnis, dass es eine signifikante Zunahme der Gebissanomalien, wie zum Beispiel vergrößerte sagittale Frontzahnstufe, Tiefbiss, offener Biss, seitlicher Kreuzbiss und Progenie, vom Milch- zum frühen Wechselgebiss gebe, die sich

Nach fünf Jahren fand wieder eine KFO-Gutachtertagung der Nord-KZVs in Mecklenburg-Vorpommern statt. Die Teilnehmer kamen aus den KZV-Bereichen Berlin, Brandenburg, Hamburg und Schleswig-Holstein.

Fotos: Kathrin Schwenke



eben nicht alleine mit der Zeit reguliert, sondern vielmehr die Indikation der kieferorthopädischen Frühbehandlung begründet. Diese ist somit dadurch gekennzeichnet, dass Abweichungen zwischen Form und Funktion vorliegen, die letztendlich die Kriterien für die Definition des „kieferorthopädischen Risikokindes“ erfüllen.

Zusammenfassend führte Prof. Dr. Stahl de Castillon aus, dass die Indikation für eine Frühbehandlung vor allem bei offener Mundhaltung kombiniert mit einer passiven oder zweier aktiven Dysfunktionen besteht. Es gehe primär darum, eine frühe funktionelle Rehabilitation zu erreichen und entsprechend kausal interdisziplinär zu therapieren.

Am Ende dieses Vortrages nahmen die Tagungsteilnehmer interessante Anregungen nicht nur für ihre Praxistätigkeit sondern auch zur Stärkung der Verhandlungspositionen der Kieferorthopäden bezüglich einer effizienten Frühbehandlung gegenüber den

Krankenkassen in ihren jeweiligen KZV-Bereich mit.

Dr. Knüpfer stellte im zweiten Teil der Tagung die im Vorfeld von den verschiedenen KZVs eingereichten Fragen dar, die in der Form einer Podiumsdiskussion gemeinsam mit den KFO-Referenten der anderen KZVs beraten und beantwortet wurden.

In einer fachlich angeregten und konstruktiven Diskussion konnten für die tägliche Praxis der KFO-Gutachter gemeinsame Standpunkte erarbeitet werden.

Einige wenige Problemfälle blieben offen, da sich insbesondere die KZBV dazu bisher nicht eindeutig positioniert hat. Wir dürfen aber sicher sein, dass aus dem Kreis der engagierten Tagungsteilnehmer diese Fragen einer Klärung zugeführt werden.

Wie üblich lud abschließend der KFO-Referent der KZV Hamburg zur Tagung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Norddeutschlands im nächsten Jahr dann wieder in seine Hansestadt an die Elbe ein.

Ass. Katja Millies

Implantatprothetik im Fokus

10. Jahrestagung des Landesverbandes der DGI in Schwerin

Am 16. November fand im NH Hotel in Schwerin die 10. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) statt. Der 2. Vorsitzende des Landesverbandes M-V, PD Dr. Torsten Mundt aus Greifswald, hatte eine interessante Tagung organisiert. Nach der Einführung von Dr. Mundt wurden den Teilnehmern abwechslungsreiche Vorträge rund um die Implantatprothetik geboten.

Dr. Paul Weigl aus Frankfurt am Main referierte über festsitzende implantatprothetische Versorgungen im teilbezahnten Kiefer. Er gab einen exzellenten Überblick über die heutigen Möglichkeiten der Implantatprothetik. In der anschließenden Diskussion

wurde deutlich, dass dabei teils konträre Versorgungskonzepte bestehen. An diese Diskussion schlossen sich nahtlos die Ausführungen von Dr. Alexander Fischer aus Berlin über Arbeitsabläufe in der Implantatprothetik an. Dr. Fischer gab einen interessanten Überblick über sein Behandlungskonzept, welches er seit Jahren pflegt und verbessert.

Danach erläuterte Dr. Mundt aus Greifswald die Versorgungsstrategien im zahnlosen Kiefer: Was ist evidenzbasiert? Dr. Mundt zeigte den Teilnehmern der Veranstaltung, dass für eine evidenzbasierte implantologische Versorgung der Kiefer trotz der vielfältigen Möglichkeiten von moderner Implantologie und Prothetik noch weiterer Forschungsbedarf besteht. Es gäbe nur wenige Behandlungsstrategien, die gut dokumentiert sind und sich in der Praxis bereits seit Jahren bewähren. Es würden immer noch viele Fragen offen bleiben. Dies spiegelte sich auch in der sich anschließenden Diskussion mit dem Auditorium wieder.

Anschaulich zeigte Dr. Thomas Pilling aus Dresden, welche Folgen das alternde Implantat mit sich bringen kann. Er gab einen guten Überblick über Probleme, welche 10 bis 15 Jahre nach der Versorgung mit Implantaten entstehen können. Auch Dr. Pilling stellte ein interessantes Behandlungskonzept vor, welches jedoch nicht von allen Teilnehmern widerspruchsfrei



Dr. Paul Weigl aus Frankfurt am Main referierte über festsitzende implantatprothetische Versorgungen im teilbezahnten Kiefer.



Blick in das Auditorium der 10. Jahrestagung des Landesverbandes der DGI in Schwerin

Fotos: Dipl.-Stom. Gerald Flemming

hingenommen wurde und eine angeregte Diskussion herausforderte.

Am Nachmittag wurde die Mitgliederversammlung des Landesverbandes der DGI in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

Die Teilnehmer hatten eine kurzweilige und diskussionsreiche Veranstaltung erlebt. Mit einem Ausblick auf die nächste Jahrestagung am 28. Juni 2014 in Greifswald wurde die Tagung am Nachmittag beendet.

Dr. Uwe Herzog, 1. Vorsitzender des LV der DGI

Seltener Besuch aus Michigan

Prof. Dr. James A. McNamara Jr. nahm an Veranstaltung teil

Der international renommierte Wissenschaftler und Kieferorthopäde Prof. Dr. James A. McNamara Jr. von der Universität Michigan in Ann Arbor folgte im Oktober der Einladung von Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon aus der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Rostock und besuchte den Norden Deutschlands. Dies war seit 16 Jahren sein erster Besuch in der Bundesrepublik Deutschland, deren ostdeutsche Bundesländer er vor allem in den 70er- und 80er-Jahren durch seine freundschaftlichen und kollegialen Verbindungen zu Prof. Dr. Rolf Fränkel in Zwi-

ckau kennengelernt hatte. Ihn interessierte deshalb vor allem die Entwicklung der ostdeutschen Bundesländer nach der Wiedervereinigung. Der Verein zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie in Rostock e. V. nutzte die Gelegenheit dieses seltenen Besuches und führte mit Prof. Dr. McNamara Jr. eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Clinical Tips for Improving Orthodontic Treatment from Beginning to End“ durch, an der 52 Kieferorthopäden und Weiterbildungsassistenten aus der gesamten Bundesrepublik teilnahmen. Schwerpunkte bildeten die Multibandbehandlung, die Therapie mit Gaumennaherweiterungsapparatur in Kombination mit Gesichtsmaske und die Besonderheiten bei der Therapie von Patienten mit skelettaler Klasse II Anomalie.

Die langjährige freundschaftliche Verbindung zwischen Prof. McNamara und Prof. Stahl de Castrillon und der große Erfolg der Veranstaltung lassen hoffen, dass Prof. McNamara erneut den Weg nach Rostock findet, damit auch zukünftig Weiterbildungsassistenten und Kollegen von seinem Wissen als Wissenschaftler, Praktiker und Lehrer profitieren können.

Auf diesem Weg ein ganz herzliches Dankeschön all denen, die den Besuch von Prof. McNamara zu einem unvergesslichen Erlebnis gemacht haben.

**Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Rostock**



Prof. Dr. James A. McNamara Jr. von der Universität Michigan (Mitte) mit Mitarbeiter der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Rostock

BuS-Checklisten überarbeitet

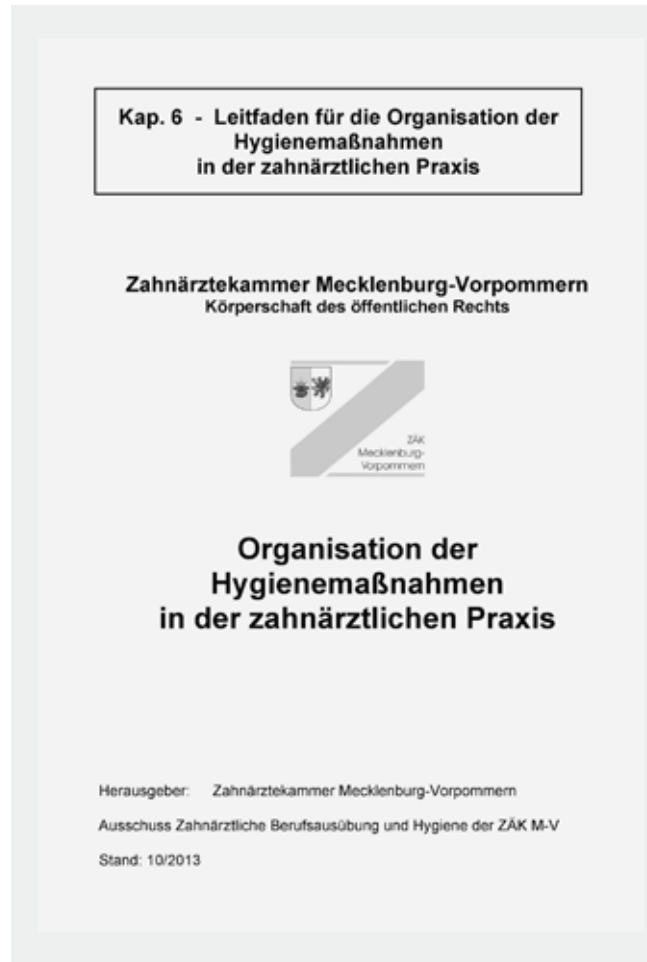
Leitfaden für Organisation der Hygienemaßnahmen im Internet

Der Ausschuss für Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat in Zusammenarbeit mit dem Direktor des Institutes für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene der Universitätsklinik Rostock, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski, seinen Leitfaden für die „Organisation der Hygienemaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis“ aktuell überarbeitet. Dies machte sich u. a. durch die Novellierung der Biostoffverordnung und der Landeshygieneverordnung Mecklenburg-Vorpommern in diesem Jahr erforderlich. Der Hygiene-Leitfaden stellt ein wichtiges Kapitel der „Checklisten und Erläuterungen zu gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Technischen Regeln“ der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern dar. Neben dem Hygieneleitfaden wurden auch in den anderen Kapiteln der BuS-Checklisten der Zahnärztekammer notwendigen Änderungen eingearbeitet.

Die BuS-Kapitel zum Arbeits- und Patientenschutz können aktuell von der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (www.zaekmv.de - Stichworte Zahnärzte/Praxisführung/BuS) heruntergeladen werden.

Außerdem sind die BuS-Kapitel ein wesentlicher Bestandteil der QM-CD der zahnärztlichen Körperschaften in Mecklenburg-Vorpommern. Es ist geplant, dass Anfang 2014 ein Update der in der QM-Software verwalteten Inhalte im Internet eingestellt wird.

Dipl.-Stom. Holger Donath
Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene
der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



„ZahnRat“: vereinfachte Online-Suche

Neuer Service für Patienten, Zahnärzte und Journalisten

Ob Parodontitis, Karies oder Implantate: Patienten, denen eine zahnmedizinische Behandlung bevorsteht, suchen nach gezielten Informationen. Hier bietet die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ umfangreiches Material. Unter www.zahnrat.de finden sich alle Ausgaben der Zeitschrift. Neu dabei: Ab sofort erhalten Interessierte einen Überblick, mit dem sie schnell und gezielt das für sie relevante Thema finden können.

Mit dem Online-Angebot wird Patienten, Zahnärzten und auch Journalisten eine Plattform geboten, auf der sie unkompliziert und mit nur wenigen Klicks

ihre gewünschten Informationen rund um die Zahngesundheit finden können.

Gemeinsam mit den anderen vier ostdeutschen Zahnärztekammern ist die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ebenfalls Herausgeber der Zeitschrift. Wenn ein Patient beispielsweise an einer Mundschleimhautreizung leidet, so kann er sich über die entsprechende Suchfunktion alle „ZahnRat-Ausgaben“ anzeigen lassen, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Von allgemeiner Zahnheilkunde über Füllungstherapie bis hin zur Zahngesundheit während der Schwangerschaft: Der



Suchdienst deckt die gesamte Palette der modernen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ab. Auch Zahnärzte können das Online-Angebot nutzen, um gezieltes Informationsmaterial für ihre Patienten zusammenzustellen und um die eigene Beratung zu ergänzen. Jede bisher erschienene Ausgabe der Patientenzeitschrift wurde dafür einem bestimmten Stichwort zugeordnet. Mit dem Klick auf eine dieser Rubriken

werden alle zugehörigen Ausgaben aufgelistet und können dann als PDF-Dokument geöffnet und heruntergeladen werden. Diese Datenbank bietet sich auch für Journalisten bei ihrer Recherche nach zahnmedizinischen Themen an.

Hintergrund:

Der „ZahnRat“ ist eine Zeitschrift für Patienten, die über zahnmedizinische Behandlungen informiert und spezifische Themen zur Mund- und Zahngesundheit aufgreift. Herausgegeben wird sie von den Landes Zahnärztekammern der Bundesländer Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Die Zeitschrift erscheint viermal jährlich.

Alle Ausgaben von „ZahnRat“ gibt es als PDF-Version im Internet unter: www.zahnrat.de

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

Gebührenziffer 4025 GOZ

Gezieltes Einbringen antibakterieller Substanzen

Ziffer 4025 GOZ **15 Punkte**
Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn

Die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig.

1,0-fach	2,3-fach	3,5-fach
0,84 €	1,94 €	2,95 €

Die neu in die GOZ aufgenommene Nummer 4025 ist berechnungsfähig, wenn an einem Parodontium unterhalb des Zahnfleischsaums ein lokal wirksames Antibiotikum oder ein Chlorhexidindigluconatpräparat in unterschiedlichen Darreichungsformen eingebracht wird (z.B. Chip oder Gel).

- z. B. Metronidazol-Gel, Doxycyclin-Gel usw.
- z. B. Clorhexamed-Gel, Perio-Chip

Leistungsvoraussetzung ist, dass das Medikament antibakteriell wirkt und nicht allein entzündungshemmend. Es muss eine ausreichende Stand- und Einwirkungszeit im subgingivalen Bereich gewährleistet sein.

Nicht berechnungsfähig

- für Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen (einfaches Aufbringen von z.B. Salben, Ziffer 4020 heranziehen)
- für einfache Taschenspülungen mit antibakteriellen Lösungen (Ziffer 4020)
- an einem Implantat, da in der Leistungsbeschreibung das Implantat nicht erwähnt ist (analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ vornehmen)
- für das subgingivale Einbringen eines Kortisonpräparates, da es nicht antibakteriell, sondern antiphlogistisch wirksam ist (Ziffer 4020).

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 4025 ist je Zahn (Parodont) berechnungsfähig. Die Kosten für das verwendete Material, wie z. B. Ligosan, Elyzol oder Perio-Chip können zusätzlich berechnet werden. Wird die Behandlung wiederholt, kann die GOZ-Nr. 4025 erneut berechnet werden.

Zusätzlich berechnungsfähige Leistungen

- 4020 GOZ
- Zahnreinigungsmaßnahmen (1040, 4050, 4055, 4060)
- Parodontalchirurgische Leistungen (GOZ-Nr. 4070 ff.)
- 4150 GOZ (parodontalchirurgische Nachbehandlung)
- u. a. **GOZ-Referat der Zahnärztekammer M-V**

Fortbildung im Januar und Februar

17./18. Januar Seminar Nr. 1
 Curriculum Prothetik: Modul 8
 Die prothetische Versorgung des Zahnlosen
 Prof. Dr. Jürgen Setz,
 Priv.-Doz. Dr. Arne Boeckler
 17. Januar 14–19 Uhr,
 18. Januar 9–16 Uhr
 Klinik und Polikliniken für ZMK
 „Hans Moral“
 Stempelstraße 13
 18057 Rostock
 Seminargebühr: 520 €
 19 Punkte

21./22. Februar Seminar Nr. 2
 Curriculum Prothetik: Modul 9
 Alterszahnheilkunde
 Prof. Dr. Ina Nitschke,
 Prof. Dr. Reiner Biffar
 21. Februar 14–19 Uhr,
 22. Februar 9–16 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a
 17475 Greifswald
 Seminargebühr: 520 €
 19 Punkte

18. Januar Seminar Nr. 7
 Komplikationen und Notfälle in der zahnärztlichen Praxis
 Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
 Dr. Anja Mehlhose
 9–13 Uhr
 Klinik und Polikliniken für ZMK

„Hans Moral“
 Stempelstraße 13
 18057 Rostock
 Seminargebühr: 270 €
 6 Punkte

25. Januar Seminar Nr. 8
 Schmerz lass nach
 Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team
 Manfred Just
 9–16 Uhr
 Zahnärztekammer
 Wisma-Straße 304
 19055 Schwerin
 Seminargebühr: 310 € pro Person
 8 Punkte

1. Februar Seminar Nr. 9
 Aktuelles zur Physiotherapie bei CMD-Patienten für Zahnärzte und Physiotherapeuten
 Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
 Martina Sander
 9–17 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a
 17475 Greifswald
 Seminargebühr: 300 €
 11 Punkte

19. Februar Seminar Nr. 10
 Kofferdam – warum denn nicht?
 Dr. Angela Löw
 14–19 Uhr

Zentrum für ZMK
 Rotgerberstraße 8
 17487 Greifswald
 Seminargebühr: 130 €
 7 Punkte

19. Februar Seminar Nr. 11
 Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
 Dipl.-Stom. Holger Donath,
 Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
 15–20 Uhr
 Intercity Hotel
 Grunthalplatz 5-7
 19053 Schwerin
 Seminargebühr: 135 €
 6 Punkte

ausgebucht

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen.

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

Auch „alte Hasen“ lernen noch dazu

Traditionelle jährliche Schulung der Gutachter

Zur traditionellen jährlichen Schulung waren die Kammer-Gutachter am 25. Oktober in das Tri-Hotel Rostock eingeladen. Ebenfalls geladen waren die Vertreterinnen und Vertreter der Beratungsgremien von Kammer und KZV, der Kammervorstand und die Mitglieder des Beratungs- und Schlichtungsausschusses. Zwei Themenkomplexe standen auf der Tagesordnung: „Inwieweit gehört heute die DVT zum (zahn-)medizinischen Standard“ und „Aufbau und Inhalt eines zahnmedizinischen Sachverständigen-Gutachtens.“

Die dentale (oder digitale) Volumentomographie (DVT) hat sich in den letzten Jahren explosionsartig

verbreitet und erlaubt eine dreidimensionale hochwertige Darstellung der Strukturen im Kieferbereich, bietet also völlig neue Möglichkeiten in Diagnostik und Therapieplanung. Wann sollte oder muss also die Zahnärztin/der Zahnarzt diese neuen Möglichkeiten auch nutzen? Wann wäre also eine DVT-Untersuchung wirklich indiziert oder deren Unterlassung eine Abweichung vom derzeitigen (zahn-)medizinischen Standard, also ein Behandlungsfehler? Die Beantwortung dieser Frage hätte also Bedeutung für fast jedes Sachverständigen-Gutachten.

Prof. Dr. Uwe Rother (Hamburg) stellte die neue Technik und deren Möglichkeiten eindrucksvoll vor. Prof. Rother ist nach wie vor der Leiter der Zahnärztlichen Stelle Röntgen der Zahnärztekammer M-V und einer der führenden zahnärztlichen Radiologen in Deutschland. Er betreibt derzeit eine private DVT-Praxis in Hamburg. Bei allen überzeugenden Möglichkeiten der neuen Technologie ist aber zu bedenken, dass auch damit eine – wenngleich relativ geringe – Strahlenbelastung des Patienten verbunden ist und dass der Untersucher über eine entsprechende Fachkunde und die notwendige aufwändige Ausrüstung verfügen muss. Derzeit übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten des Untersuchungsverfahrens nicht. So ist die Unterlassung einer DVT-Diagnostik – aus welchen Gründen auch immer – nicht grundsätzlich als Fehler der Diagnostik anzusehen. Das gilt besonders, wenn der Behandelnde dem Patienten diese wertvolle Methode empfohlen hat, dieser aber – möglicherweise aus finanziellen Gründen – ablehnt. Es ist zu hoffen, dass derartige ökonomische „Bremsen“ bald entfallen. Dann könnte es sein, dass die DVT-Diagnostik in manchen Fällen zum zahnmedizinischen Standard gehören wird – vergleichbar der Panorama-Schichtaufnahme.

Rechtsanwalt Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer M-V, Fachanwalt für Medizinrecht, griff die immer wieder aktuelle Problematik der „Technik“ der Begutachtung und Erstellung des Sachverständigen-Gutachtens auf. Er ging dabei besonders auf die häufigsten Schwachstellen



Die Referenten der Gutachterschulung v.l.: Prof. Dr. Uwe Rother, Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt sowie Rechtsanwalt Peter Ihle

der zahnärztlichen Gutachten ein. Selbst erfahrene Gutachter konnten daraus viel lernen. Zwar seien doch alle (hoffentlich) gute Fachleute auf diesem Gebiet, aber juristisch eher unbedarft und unerfahren. So sei die diesjährige Gutachterschulung wieder notwendig und nützlich gewesen.

Prof. Dr. Dr. Johannes Klammt
Vorsitzender des Beratungs- und
Schlichtungsausschusses
der Zahnärztekammer

Wissenschaftliche Leitlinie „Dentale digitale Volumen- tomographie“

Die lange erwartete s2k-Leitlinie „Dentale Digitale Volumentomographie“ ist Ende Oktober erschienen. Sie ist abrufbar unter www.dgzmk.de, Stichwort Leitlinien. Auf 33 Seiten werden alle wichtigen aktuellen Fragen ausführlich (und verbindlich) beantwortet.



Die traditionelle Schulung brachte selbst für erfahrene Gutachter Neues

Fotos: Konrad Curth

Notdienstaufkleber mit QR-Code

Patienten finden so schnell die diensthabende Praxis

Im November wurden an alle Zahnarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern Notdienstaufkleber mit QR-Code versandt. Die Notdienstsuche der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist online auf www.zaekmv.de tagesaktuell verfügbar und für Smartphones optimiert. Der Aufkleber ist am Praxis-schild, Fenster oder der Eingangstür der Praxis anzubringen. Patienten mit Smartphone können den QR-Code einscannen und so schnell die nächste notdiensthabende Zahnarztpraxis finden.

Was ist ein QR-Code?

QR bedeutet **Q**uick **R**esponse, also schnelle Rückmeldung. Dieser Code ermöglicht das schnelle und einfache Abrufen von Informationen, die durch den Strichcode verschlüsselt sind (z. B. Adressdaten oder Webseiten). Die meisten Smartphones sind bereits mit einem QR-Code-Scanner ausgestattet bzw. können kostenlos mit solch einer App erweitert werden.

ZÄK



Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam.

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail-Programme kennenlernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten, meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen); Anhänge komprimieren und verschlüsseln (z. B. Röntgenbilder); Virenschutz Outlook Express
Wann: 8. Januar, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von der KZV angebotene Dienste vorstellen (*speziell Onlineabrechnung und BKV-Download*); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de (*Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.*)
Wann: 29. Januar, 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: 5. März, 16–19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung - Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von

ZE-Festzuschüssen

Punkte 4

Referenten: Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V; Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Mitarbeiterin Abteilung Kons./Chir. KZV M-V
Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen: gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse; Aktuelles aus der Abrechnung
Wann: 19. März, 15–19 Uhr, Schwerin
 2. April, 15–19 Uhr, Greifswald
Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498.
KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

- E-Mail einfach online versenden am 8. Januar, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 29. Januar, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. März, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 19. März, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- EEMA-Schulung am 2. April, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird umgehend ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin** sowie zum Januar 2015 ebenfalls ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Schwerin**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung.

Siehe dazu auch die Online-Stellen- und Praxisbörse der Zahnärztekammer unter www.zaekmv.de.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **22. Januar** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. Januar*) und am **2. April** (*Annahmestopp von Anträgen: 12. März*) statt.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer

Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder per E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Ende der Niederlassung

Dr. med. Gundula Kock, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 2. September 1991 in 19057 Schwerin, Warnitzer Straße 2, beendete am 31. Oktober ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Marianne K. Gradke, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Juli 1991 in 18507 Grimmen, Buddeliner Straße 7, beendete am 1. November ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. dent. Helga Tegge, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. Juli 1991 in 18507 Grimmen, Carl-v.-Ossietsky-Straße 1a, beendet am 31. Dezember ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Ab dem 9. Dezember lautet die neue Praxisanschrift von Dr. med. dent. Heide Bölter 18055 Rostock, Himmelspforte 1.

Die neue Praxisanschrift von Jörg Kujawa lautet seit dem 1. November 19057 Schwerin, Warnitzer Straße 2.

KZV

Wir trauern um

Dr. Frank Scheibner,
Neuburg

geb. 29. September 1942
gest. 17. Juni 2013

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. med. dent. Dr. h. c. Georg Meyer

Ein kollegialer Rückblick auf 65 Lebensjahre

Am 30. November feierten Kollegen, Freunde und Verwandte den 65. Geburtstag des langjährigen Geschäftsführenden Direktors des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald. Sie alle ehrten den anerkannten Wissenschaftler, vorbildlichen Hochschullehrer, geschätzten Kollegen, verehrten Lehrer, Chef, tollen Freund und treusorgenden Familienvater. Wer den Jubilar durch eine über Jahrzehnte währende gemeinsame Arbeit kennt, kann nicht glauben, dass er sein 65. Lebensjahr vollendet hat.

Am 30. November 1948 in Bad Bevensen in der Lüneburger Heide geboren, hatte Georg Meyer auf dem Hof Nienbüttel in Natendorf eine behütete und sorglose Kindheit. Sollte er doch einmal als einziger Sohn den Erbhof „Meyershof“ übernehmen und Landwirt werden. So begann der Jubilar 1970 mit dem Studium der Landwirtschaft an der Georg-August-Universität in Göttingen. Er rutschte allerdings zum Studium der Zahnmedizin über. Das Studium schloss er 1976 erfolgreich ab und er wurde wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung Zahnerhaltung in Göttingen. Sein von ihm sehr geschätzter Lehrer Prof. Dr. Alex Motsch brachte ihm die Kaufunktionslehre nahe. Ein geradliniger Weg begann unaufhaltsam.



Prof. Jochen Fanghänel und Prof. Georg Meyer

Fotos: Uni Greifswald (2)

1981 promovierte er mit einem parodontologischen Thema, 1982 wurde Georg Meyer Lehrer der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Im Jahre 1987 erfolgte die Habilitation mit einem Thema der Kaufunktionslehre. Danach wurde Georg Meyer zum C2-Professor berufen. Im selben Jahr begann er eine Gastprofessur an der University of Minnesota, Minneapolis, USA. Die hier geknüpften Freundschaften und fachlichen Partnerschaften bestehen bis heute und die Mitarbeiter von Prof. Meyer können noch heute davon profitieren.

1992 bekam er gleichzeitig Rufe auf die Lehrstühle in Greifswald, Freiburg im Breis-



Prof. Georg Meyer im Kreise vieler Mitstreiter während der ihm zu Ehren abgehaltenen Festveranstaltung am 30. November in Greifswald

gau und Jena. Eine Entscheidung war notwendig. Georg Meyer wollte etwas Neues aufbauen und Pionierarbeit leisten. Und das konnte er in Greifswald. Von seinen engeren Kollegen wurde er bestaunt und bewundert. Einige ermutigten ihn auch zu diesem Schritt. So folgte er am 1. Juni 1993 dem Ruf nach Greifswald an die Alma mater Gryphiswaldensis.

Und das trotz der noch unsicheren Situation des Bestandes der Zahnklinik.

Seitdem war Georg Meyer Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde. Nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Siegfried Hensel wurde er 2001 auch Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. In Zusammenarbeit mit den anderen neu berufenen Kollegen entwickelte sich

das Zentrum zu einer im In- und Ausland außerordentlich geachteten Lehr- und Forschungsstätte. In Lehre, Forschung und klinischer Betreuung hat unser Jubilar Akzente gesetzt. In erster Linie seien hier besonders neue Lehrprogramme, grundlegende Untersuchungen zu restaurativen Verfahren, zur okklusalen Morphologie, zur Diagnostik, Therapie und Vorbeugung dysfunktionsbedingter Erkrankungen des Kauorgans sowie zahnmedizinische Aspekte von Kopf- und Gesichtsschmerzen genannt. Unter seiner Ägide entstanden 60 Doktorarbeiten und 5 Habilitationen.

Auch in der akademischen Selbstverwaltung war Georg Meyer aktiv. Später war er u. a. von 1996 bis 2002 Präsident des Konzils der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

Ganz besonders müssen seine Aktivitäten um den Bau der neuen Zahnklinik, die 2006 bezogen werden konnte, genannt werden. Diese ist eine moderne Stätte für Lehre, Forschung und medizinische Betreuung. Damit sind für die Greifswalder Universität gute Bedingungen für eine optimale Zahnmedizin gegeben.

Sehr erfolgreich war die Präsidentschaft in der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(DGZMK) von 2004 – 2007. Hier hat Georg Meyer Maßstäbe gesetzt in der Forderung, Medizin und Zahnmedizin als eine Einheit zusammenzuführen (ZahnMedizin). Zahlreiche Editorials und Artikel zeugen von seinem Bemühen.

Für seine Aktivitäten, die nicht alle genannt werden können, ist er mehrfach ausgezeichnet worden. Die Staatliche Medizinische und Zahnmedizinische Universität Moskau verlieh ihm 2006 den Dr. h.c.

Trotz enormen Arbeitspensums ist Georg Meyer immer ein geselliger Mensch, strahlt Lockerheit und Frohsinn aus. In der Familie, die manches Wochenende auf den Vater verzichten muss, in seinem Gutshof in der Lüneburger Heide und in seinem Heim am Greifswalder Bodden findet er die nötige Kraft und Entspannung.

Lieber Herr Professor Meyer, für die nächsten Jahre wünschen wir Ihnen von ganzem Herzen gute Gesundheit und viele erfolgreiche Jahre Schaffenskraft und Muße im Kreise der Familie. Bleiben Sie uns noch recht lange in der Zahnklinik erhalten!

Ad multos et felicitas annos!

Prof. Dr. Jochen Fanghänel

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

Aktuelles Wissen von Experten

Fundierter Überblick über aktuellen Stand der Zahnheilkunde

Das Curriculum „Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ bietet einen fundierten Überblick über den aktuellen Stand auf allen Gebieten der modernen Zahnheilkunde. Dabei ist es gelungen, Experten zu rekrutieren, die in Zweitageskursen wissenschaftliche Neuerungen aber auch bewährte Behandlungsmethoden der jeweiligen Fachgebiete gut aufbereitet darlegen. Gerade im Flächenland Mecklenburg Vorpommern werden gut informierte und fortgebildete Hauszahnärzte, die ihre Patienten auf einem hohen Niveau versorgen können, gebraucht. Sei es nun Parodontologie, Prothetik, Endodontologie, Prävention oder auch Funktionslehre – auf allen

ANZEIGE

Gebieten gibt es einen rapiden Wissenszuwachs. Die Herausforderung, in allen Bereichen mitzuhalten, ist enorm. Hier bietet das Curriculum die Möglichkeit, sich in einem überschaubaren zeitlichen und finanziellen Rahmen auf den aktuellen Stand der Zahnheilkunde zu bringen. An weiterem Wissenserwerb führt auch kein Weg vorbei. Die Patienten, durch Medien und Internet gut informiert (manchmal leider auch fehlinformiert), verlangen von ihren Behandlern fundierte Beratungen und Therapien, die dem aktuellen Wissensstand entsprechen.

Aber auch für den einen oder anderen schon spezialisierten Zahnarzt mag das Curriculum eine Bereicherung sein. Erlangt man nicht so auch schnell einen Überblick über Innovationen in angrenzenden Fachbereichen. Auch dieses Wissen ist wichtig für Beratungen und Aufklärungen über mögliche Folgetherapien.

So ist das Curriculum, bestehend aus zwölf Wochenendkursen über die gesamte Zahnheilkunde, kein Widerspruch zur heutzutage oft so favorisierten Spezialisierung in der Zahnmedizin, sondern notwendiger und wesentlicher Bestandteil zahnärztlicher Fortbildung.

Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Universität Greifswald

Prof. Dr. Herrmann Lang, Universität Rostock

Allgemeine Zahn-, Mund und Kieferheilkunde

Modul 1

Prävention oraler Erkrankungen

14. - 15. März 2014, Schwerin
Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Modul 2

Anatomische und physiologische Grundlagen der Kaufunktion - Praxisrelevante Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie

Bruxismus und Abrasionsgebiss - Diagnostik und Therapie, eine Herausforderung für den Praktiker
4. - 5. April 2014, Greifswald
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Prof. Dr. Olaf Bernhardt

Modul 3

Prothetik auf natürlichen Zähnen: Update festsitzender und abnehmbarer Zahnersatz

25. - 26. April 2014, Schwerin
Prof. Dr. Matthias Kern

Modul 4

Allgemeine Diagnostik - Nutzung der unterschiedlichen Medien vom Foto über Zahnfilm bis zum DVT, Notfallmaßnahmen

12. - 13. September 2014, Greifswald
Dr. Bernd Reiss, Dr. Christian Lucas

Modul 5

Endodontologie

10. - 11. Oktober 2014, Rostock
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke

Modul 6

Zahnerhaltung (restaurative Therapie)

31. Oktober - 1. November 2014, Schwerin
Prof. Dr. Bernd Haller

Modul 7

Kinderzahnheilkunde inklusive Verhaltensführung und Hypnose

21. - 22. November 2014, Greifswald
Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Wolfgang Kuwatsch

Modul 8

Zahnärztliche Chirurgie und Pharmakotherapie

20. - 21. Februar 2015, Rostock
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Dr. Dr. Michael Dau

Modul 9

Parodontologie

13. - 14. März 2015, Rostock
Prof. Dr. Herrmann Lang, Dr. Mark Branschofsky

Modul 10

Implantologie

19. - 20. Juni 2015, Greifswald
Prof. Dr. Gerhard Wahl, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

Modul 11

I Kieferorthopädie für jung und alt: Kieferorthopädische Prävention und Frühbehandlung; Erwachsenenkieferorthopädie

II Traumatologie

6. - 7. November 2015, Rostock
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon,
Priv.-Doz. Dr. Yango Pohl

Modul 12

I Alterszahnmedizin heute

II Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe am Beispiel kunststoffbasierter Materialien

27. - 28. November 2015, Schwerin
Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Cornelius Haffner,
Prof. Dr. Werner Geurtsen

Zeitraum März 2014 - November 2015

Kursorte Greifswald, Rostock, Schwerin

Gebühr 5.500,00 EUR

Eine Anmeldung ist nur für das gesamte Curriculum bis **14.01.2014** möglich. Weitere Nachfragen richten Sie bitte an:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Referat Fortbildung, Christiane Höhn

Fon: 0385 59108-13 | ch.hoehn@zaekmv.de

Betreuung auf höchstem Niveau Ministerin Manuela Schwesig würdigt Freiberuflichkeit

Gesundheitsministerin Manuela Schwesig hat sich in einer Pressemitteilung für ein flexibles, solidarisches Gesundheitssystem ausgesprochen, in dem jede Patientin und jeder Patient unabhängig von ihrem sozialen Status die notwendige medizinische Behandlung auf möglichst hohem Niveau erhält.

Im Vorfeld der Kammerversammlung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Rostock sagte die Ministerin: „Ich möchte kein Gesundheitswesen, das Gesundheitsleistungen von Faktoren wie dem Alter des Patienten oder seiner finanziellen Möglichkeiten abhängig macht.“ Ein entscheidender Punkt ist dabei die Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit von niedergelassenen Ärzten. „Gerade in Zeiten einer zunehmenden Ökonomisierung der Medizin ist der Erhalt der Freiberuflichkeit des ärztlichen Berufs als Gegen-

gewicht dazu von entscheidender Bedeutung“, so die Ministerin. Ministerin Schwesig warb bei den Ärztinnen und Ärzten des Landes erneut für das Zentrale klinische Krebsregister. Mit der flächendeckenden Erfassung der Krebserkrankungen und der Dokumentation der eingeleiteten Therapien könne ein umfassendes Bild geschaffen werden, das in der Diagnostik und bei künftigen Therapien wertvolle Daten liefert. „Wichtig ist, dass alle Ärzte die von ihnen diagnostizierten oder behandelten Krebserkrankungen melden. Darum möchte ich unbedingt bitten. Es besteht zwar eine gesetzliche Verpflichtung, aber Überzeugung ist sicherlich der erfolgreichere Weg“, sagte Schwesig.

In Mecklenburg-Vorpommern arbeiten die vier Krankenhäuser mit onkologischen Zentren mit dem Zentralen Klinischen Krebsregister eng zusammen.

Ohne Geldsorgen zum Zahnarzt Mehr Patienten nach Aus für Praxisgebühr

Nach Wegfall der Praxisgebühr gehen die Deutschen wieder öfter zum Zahnarzt. Die Zahl der Behandlungsfälle stieg im ersten Quartal 2013 auf etwa 20,7 Millionen - ein Plus von 2,6 Prozent. Im zweiten Quartal zählten die Zahnärzte sogar 21,8 Millionen Patienten. Das sind 5,8 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Das geht aus Zahlen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hervor.

Im Land Mecklenburg-Vorpommern zeichnet sich ein ähnlicher wie der bundesdeutsche Trend ab: In

diesem Jahr stieg die Zahl der Behandlungsfälle um sieben Prozent.

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sieht das als „eindeutiges Indiz, dass die Praxisgebühr eindeutig verkehrt war und die Menschen sich überlegt haben, ob sie sich Zahnarztbesuche leisten können. Hier spiegelt sich auch die wirtschaftliche Situation im Land wider, da hier die Menschen erst abwägen, ob das Geld für die Lebenshaltung nicht nötiger wäre.“ **KZV**

Öffnungszeiten der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304 in 19055 Schwerin, bleibt vom 24. Dezember bis 27. Dezember sowie am 30. und

31. Dezember dieses Jahres geschlossen. Ab dem 2. Januar 2014 ist die Geschäftsstelle wieder zu den gewohnten Öffnungszeiten zu erreichen.

Medizinschadensrecht

Die Neuerscheinung ist eine Gesamtdarstellung der schadensrechtlichen Praxis im Bereich der Medizin. Sie schließt die Lücke zwischen Darstellungen des Arzthaftungs-, Arzneimittel- und Medizinprodukterechts einerseits und Handbüchern zum Schadensrecht andererseits.

Im ersten Teil des Handbuchs werden die verschiedenen Verantwortungsbereiche und Regelungsebenen dargestellt, in denen Medizinschäden entstehen können und die juristischen Bewertungskriterien für diese Schäden behandelt. Der zweite Teil des Handbuchs befasst sich mit den Schadensarten und der Schadensbearbeitung, auch im Rahmen der unterschiedlichen Versicherungsbereiche. Arbeitstechnische Situationen im Regulierungsbereich und das für die Durchsetzung medizinrechtlicher Ansprüche geltende Recht werden im dritten Teil bearbeitet. Die rechtlichen Möglichkeiten der Schadensprävention sind Gegenstand des vierten Teils des Buches. Inhalt: Medizinschaden und Kriterien seiner juristischen Bewertung; Schadensarten und -bearbeitung; außergerichtliche Schadensabwicklung und Arbeitstechnik im Regulierungswesen; Medizinschadensprozess; Methoden der Schadensprävention. Der Band wendet sich an im Medizinrecht tätige Rechtsanwälte, Fachanwälte für Medizinrecht, ordentliche Gerichte, Sozialgerichte, Haftpflichtversicherungen, Unfallversicherungen, gesetzliche und private Krankenversicherungen, Gesundheitsbehörden, Ärzte, Krankenhäuser, Ärztekammern, Berufsverbände und medizinische Sachverständige. Nähere Informationen unter www.beck-shop.de/8849

Verlagsangaben



Dr. Rudolf Ratzel/Dr. Patrick M. Lissel, LL.M. (Hrsg.); Verlag C.H. BECK 2013; 742 Seiten, in Leinen; 149 Euro; ISBN 978-3-406-51421-0

Implantatgestützter Zahnersatz

Ausnahmefälle nach der Zahnersatz-Richtlinie 36 (a/b)

Häufig stellen sich Fragen zur Zahnersatzabrechnung, wie die Abrechnungsweise von BEMA- und BEL-Positionen bei implantatgestütztem Zahnersatz einer Regelversorgung für die Ausnahmefälle nach Richtlinie 36 a/b erfolgen muss.

Die Antworten hierzu sind in nachfolgenden Tabellen dargestellt. Bereits im Jahr 2001 wurden die dargestellten Positionen in den BEMA mit aufgenommen. Bei einer Regelversorgung finden die mit einem „i“ gekennzeichneten BEMA-Positionen auf dem Heil- und Kostenplan Anwendung.

Zu beachten: Implantatgetragener Zahnersatz, der nicht der Richtlinie 36 entspricht, ist grundsätzlich andersartig und nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu liquidieren. Die zahntechnischen Leistungen werden nach dem betrieblichen tatsächlichen Aufwand abgerechnet.

BEMA-Leistungen für Ausnahmefälle nach Nr. 36 der Zahnersatz-Richtlinien

BEMA Neuanfertigung	BEMA Wiederherstellung
19 i*	24a i*
20a i*	24b i*
20b i*	24c i*
97a i**	100a i**
97b i**	100b i**
98b i**	100c i**
98c i**	100d i**
98d i**	100e i**
	100f i**

* *Richtlinie 36a* bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind

** *Richtlinie 36b* atrophiertes zahnloser Kiefer

BEL-Leistungen für Ausnahmefälle nach Nr. 36 der Zahnersatz-Richtlinien

BEL-II-Nr.	Leistungsbezeichnung
001 8	Modell bei Implantatversorgung
012 8	Mittelwertartikulator bei Implantatversorgung
012 6	Basis für Bissregistrierung bei Implantatversorgung
021 8	Basis aus Kunststoff – für Aufstellung bei Implantatversorgung
022 8	Bisswall bei Implantatversorgung
102 6	Vollkrone/Metall bei Implantatversorgung
102 8	Krone für vestibuläre Verblendung bei Implantatversorgung
162 8	Vestibuläre Verblendung Keramik bei Implantatversorgung (für die vestibuläre Verblendung einer Krone nach Leistungsnummer 102 8 sind die Leistungsnummern 160 0, 162 8 oder 164 0 abrechenbar) – schließt die Verblendung der Schneidekante bei den Zähnen 1-3 mit ein.
163 8	Zahnfleisch aus Keramik bei Implantatversorgung (ist je Zahn einmal abrechenbar)
301 8	Aufstellung Grundeinheit, je Kiefer bei Implantatversorgung
302 8	Aufstellung auf Wachs- oder Kunststoffbasis je Zahn bei Implantatversorgung
361 8	Fertigstellung einer Prothese, Grundeinheit, je Kiefer bei Implantatversorgung

BEL-II-Nr.	Leistungsbezeichnung
362 8	Fertigstellung einer Prothese, je Zahn bei Implantatversorgung
801 8	Grundeinheit für Instandsetzung ZE/ implantatgestützt (Leistungsnummer 801 8 ist nur in Verbindung mit den Leistungsnummern 802 1, 802 2, 802 3, 802 4, sowie 802 7 abrechenbar)
808 8	Teilunterfütterung einer implantatgestützten Basis (für die Fixierung der Bisslage mit einem zweiten Modell und dem Einstellen in einen Fixator, sind die Leistungsnummern 001 8 und 011 2, nicht jedoch die Leistungsnummer 012 8 abrechenbar)
809 8	Vollständige Unterfütterung einer implantatgestützten Basis (für die Fixierung der Bisslage mit einem zweiten Modell und dem Einstellen in einen Fixator, sind die Leistungsnummern 001 8 und 011 2, nicht jedoch die Leistungsnummer 012 8 abrechenbar)
810 8	Prothesenbasis erneuern bei Implantatversorgung (für die Fixierung der Bisslage mit einem zweiten Modell und dem Einstellen in einen Fixator, sind die Leistungsnummern 001 8 und 011 2, nicht jedoch die Leistungsnummer 012 8 abrechenbar)
820 8	Instandsetzung einer implantatgestützten Krone
933 8	Versandkosten bei Implantatversorgung

Anwendung finden die BEL-Positionen speziell nur bei der Abrechnung bei Suprakonstruktionen für Ausnahmefälle entsprechend der Zahnersatz-Richtlinie 36. Der Vertragszahnarzt muss dem zahntechnischen Labor bei Auftragsvergabe den Ausnahmefall nach Richtlinie 36 a oder b bestätigen. Alle Leistungen im Zusammenhang mit den Implantaten, wie die Implantate selbst, die Implantataufbauten und die implantatbedingten Verbindungselemente werden nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet. Abrechnungsgrundlage ist dann die Gebührenordnung für Zahnärz-

te (GOZ). Das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis II, seit 2004 gültig, wurde im Jahr 2006 durch das Ergänzen um diese BEL-Positionen für Ausnahmefälle nach Nummer 36 der Zahnersatz-Richtlinien erweitert. Auch wenn zum 1. Januar 2014 das BEL-II 2014 eingeführt werden soll, bleiben von den Neuerungen, die in der Tabelle aufgeführten zahntechnischen Leistungen davon unberührt. Das Ziel der Einführung soll die fachliche Präzisierung der Leistungsinhalte in den Abrechnungspositionen sein. Näheres hierzu wird nach Einführung bekanntgegeben. **Anke Schmill**

Schuldenerlass bis Ende des Jahres

Krankenversicherungen geben Nichtversicherten eine Chance

Seit August gibt es durch das so genannte Beitragsschuldengesetz die Möglichkeit, dass bisher Nichtversicherten die Beitragsschulden erlassen werden. Dies gilt sowohl für die gesetzlichen wie für die privaten Krankenversicherungen, allerdings gibt es diese Chance nur bis zum 31. Dezember. Danach können bisher Nichtversicherte nur noch mit einer Ermäßigung des Beitrags rechnen, nicht aber mit einem Schuldenerlass.

Wenn also bisher Nichtversicherte bis zum Jahresende Versicherungsschutz bei ihrer (früheren) Krankenkasse beantragen, werden ihnen die Beiträge, die sie eigentlich seit Einführung der Versicherungspflicht 2007 bzw. 2009 hätten zahlen müssen, erlassen.

„Am meisten profitieren vom Schuldenerlass Personen, die sich trotz bestehender Versicherungspflicht noch nicht krankenversichert haben“, so Carola Sraier, Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP). Auch früher nicht versicherte Personen, die sich aber bis zum 31. Juli 2013 bei einer Krankenkasse gemeldet haben, sollen die Beitragsschulden einschließlich der Säumniszuschläge erlassen bekommen, die zwischen dem 1. April 2007 und dem Meldetag bei der Kasse entstanden sind. „Erlassfähig sind darüber hinaus noch nicht gezahlte Kosten der Zwangsvollstreckung, Gebühren und Zinsen“, ergänzt Sraier. Bereits gezahlte Beitragsrückstände werden allerdings nicht erstattet. Das neue Gesetz will erreichen, dass wirklich alle Bürger krankenversichert sind. Wer bisher noch nicht versichert war, soll nochmals einen Anreiz erhalten, sich gegen das Kostenrisiko Krankheit abzusichern, ohne gleich mit einem Schuldenberg zu starten.

Ab kommendem Jahr können bisher Nichtversicherte nur noch mit einer Ermäßigung der Beitragsschulden, nicht aber mit einem Schuldenerlass rechnen. Die anfallenden monatlichen Beitragsschulden seit Einführung der Versicherungspflicht 2007 liegen dann bei rund 40 Euro monatlich zuzüglich Säumniszuschläge. Weitere Informationen zum Beitragsschuldengesetz finden sich auf einem Infoblatt, das unter www.bagp.de herunter geladen werden kann.

Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Wir trauern um

SR Dr. Friedrich Hempel,
Demmin

geb. 12. Juni 1924
gest. 13. September 2013

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

MR Günter Rabold,
Hagenow

geb. 31. März 1929
gest. 15. November 2013

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wenn das Milchgebiss schon krank ist

Verbesserung der Mundgesundheit im Kindes- und Jugendalter

Seit mehr als einem Jahrzehnt ist für Deutschland eine Verbesserung der Mundgesundheit im Kindes- und Jugendalter zu konstatieren. Diese Beobachtung gilt allerdings nur eingeschränkt für das Milchgebiss (Pieper 2009), denn die Kariesreduktion ist hier deutlich geringer als in der bleibenden Dentition und die Karies selbst stärker polarisiert (Borutta et al. 2010). Gegenwärtig weisen Sechs- bis Siebenjährige fast doppelt so viele an Karies erkrankte Zähne im Milchgebiss auf, wie Zwölfjährige im bleibenden Gebiss (Splieth et al. 2009).

Es gibt Hinweise, dass die Mundgesundheit von Vorschulkindern stagniert bzw. die Karies in dieser Altersklasse wieder ansteigt (Splieth et al. 2009).

Problematik „Frühkindliche Karies“

Eine Ursache für die mögliche Trendwende in der Mundgesundheit dieser Altersklasse ist das gehäufte Auftreten der frühkindlichen Karies, die bereits im Kleinkindalter dominiert (Synonym: Nuckelflaschenkaries (NFK), „Nursing Bottle Syndrom“ (NBS) oder „Early Childhood Caries“ (ECC); (Borutta et al. 2003, Hirsch et al. 2000).

Das Risiko, an ECC zu erkranken, ist bei Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status und bei Kindern aus Migrantenfamilien erhöht. In sozialen Brennpunktgebieten liegt die Prävalenz der frühkindlichen Karies besonders hoch (Colak et al. 2013).

Wie jede andere Kariesform ist auch die frühkindliche Karies multifaktoriell bedingt und das Resultat aus einem zeitlich bestimmten Zusammenspiel von kariogenen Mikroorganismen mit vergärbaren Kohlehydraten auf der kariesanfälligen Zahnoberfläche (Borutta et al. 2010). Hinzu kommt, dass die Milchzähne mikrostrukturelle Besonderheiten aufweisen: Milchzahnschmelz und Milchzahndentin sind dünner und geringer mineralisiert als die Zahnhartsubstanzen der bleibenden Dentition. Dementsprechend kann eine Zerstörung viel schneller fortschreiten.

Hinzu kommen bei der ECC die frühzeitige Keimbeseidlung (Primärinfektion durch Mutans-Streptokokken) und die unkontrollierte Substratzufuhr (Nuckelflasche mit süßen Getränken). Als Getränke werden vor allem gesüßte Tees und Säfte gegeben. Weiterhin erfolgt die Flaschengabe oft nicht aufgrund von Durst/Hunger, sondern aus Langeweile/Unlust in Ermüdungsphasen, als Einschlafhilfe, in nächtlichen Wachphasen, zur Zwischenmahlzeit. Dies hat eine Langzeitbenetzung der Milchzähne mit zucker- und/oder säurehaltigen Getränken zur Folge.

Neben diesen Kausalfaktoren gehören zum Bedin-

gungsgefüge der frühkindlichen Karies weitere Determinanten aus dem Sozial- und Verhaltensbereich, die gleichzeitig auch die Polarisierung der Krankheit unterstützen und für eine Kariesvorhersage Bedeutung haben. Ein niedriger sozioökonomischer Status, ein Migrationshintergrund der Familien, unzureichendes Gesundheitswissen und eine niedrige Schulbildung spielen auch für die Entstehung der frühkindlichen Karies eine unterstützende Rolle (Borutta et al. 2010).

Das klinische Bild der frühkindlichen Karies kann in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt werden, die sich vorwiegend am Kariesbefallsmuster orientieren. Im ersten Stadium weisen die Zähne nur leichte Demineralisationen und somit kreidig weiße Areale auf. Im weiteren Verlauf kommt es zur allmählichen Zerstörung der Zahnschmelzsubstanz und damit der Zahnkronen bis hin in den Wurzelbereich. Die Zähne werden dabei zirkulär von Karies befallen (Tinanoff 1998).

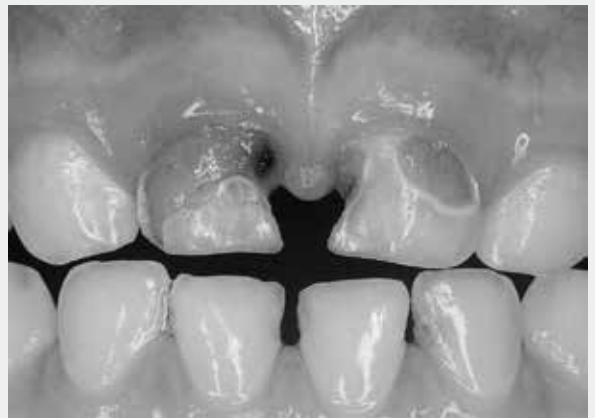


Abbildung 1: Beginnende frühkindliche Karies. Typische Lokalisation des Befalls sind die Glattflächen der oberen Inzisiven.



Abbildung 2: 24 Monate altes Kind: Destruktion der vier oberen Inzisiven. Die Eckzähne sind aufgrund ihres späteren Durchbruchs noch nicht betroffen.

Bei der frühkindlichen Karies erkranken zu Beginn die Glattflächen der oberen Schneidezähne, die bei jeder anderen Kariesform erst relativ spät in den kariösen Prozess einbezogen werden. Erste Veränderungen sind oft schon am Ende des ersten Lebensjahres zu beobachten. Entsprechend ihrer Durchbruchfolge werden im zweiten und dritten Lebensjahr auch die Molaren und Eckzähne involviert (Abbildungen 1 bis 4). Insofern gilt die frühkindliche Karies als eine äußerst aggressive Form. Die oberen Inzisiven sind bevorzugt betroffen, da diese zum einen durch die Lage des Saugers direkt mit den kariogenen Getränken umspült werden. Zum anderen fehlt an den oberen Inzisiven die schützende Wirkung des Speichels, da sich keine Speicheldrüsen in diesem Bereich befinden.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass es sich bei der frühkindlichen Karies um eine schwerwiegende Gesundheitsstörung handelt, die mit Schmerzen, Abszessbildung und Fieberzuständen aufgrund stark zerstörter Zähne einhergehen kann und in der Folge den Allgemeinzustand des Kindes stark herabsetzen kann. Als Folge der Nicht-Behandlung kariöser Zähne werden unter Umständen Mineralisationsstörungen an bleibenden Zähnen beobachtet (EAPD 2008).

Präventionsstrategien

Aktuelle evidenzbasierte Leitlinien zur Kariesvorbeugung empfehlen den ersten Zahnarztbesuch des Kindes bereits im ersten Lebensjahr (AAPD 2011; EAPD 2008). Hier sollten die Eltern über eine zahrfreundliche Ernährung und die Vermeidung einer Transmission kariogener Bakterien von der Bezugsperson auf das Kind aufgeklärt werden sowie eine Motivation und Instruktion zu einer altersgerechten Mundhygiene beim Kind und eine umfangreiche Aufklärung zu weiteren vorbeugenden Maßnahmen (Anwendung von kariesprotektiv wirksamem Fluorid) erhalten. Danach sollte das Kind in der Regel zweimal jährlich dem Zahnarzt vorgestellt werden. Zahnschäden können so bereits im Frühstadium erkannt und behandelt werden (Heinrich-Weltzien 2008).

Gesetzliche Bestimmungen

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU)

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten in ihrem Leistungsangebot für Kinder zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU) an. Diese zielt darauf ab, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich frühzeitig zu erkennen und darüber hinaus das Bewusstsein für Zahnpflege und zahngesunde Ernährung bei Eltern und Kind zu entwickeln.

Die Richtlinien schreiben vor, dass die erste Früherkennungsuntersuchung grundsätzlich im dritten Lebensjahr zu erfolgen hat. Damit ist diese Leistung

nur ab dem 30. bis einschließlich dem 36. Lebensmonat abrechenbar. Erfolgt die erste FU später, dann hat das Kind nur noch Anspruch auf zwei Früherkennungsuntersuchungen.

Der Begriff „grundsätzlich“ bedeutet hier im juristischen Sinne, dass begründete Ausnahmen von dieser Einschränkung möglich sind. Ausnahmen könnten hier beispielsweise ein verspäteter Zahndurchbruch oder eine langdauernde Erkrankung des Kindes, die einen Zahnarztbesuch nicht zuließ, sein. Der Mindestabstand zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen beträgt zwölf Monate.

Individualprophylaxe (IP)

Nach dem sechsten Geburtstag (bis zum 18. Geburtstag) hat jedes Kind Anspruch auf Leistungen der zahnmedizinischen Individualprophylaxe (IP), die so genannten IP-Leistungen. Diese unterstützen die häuslichen Bemühungen der Eltern um die Mundhygiene ihres Kindes, indem sie auf dessen individuelle Besonderheiten eingehen. Die IP-Leistungen werden durch den Gesetzgeber besonders gefördert und sind durch den § 22 SGB V als Kassenleistung verankert.



Abbildung 3: Dreijähriger Patient mit kompletter Destruktion aller Milchzähne im Oberkiefer



Abbildung 4: Unterkiefer des dreijährigen Patienten aus Abbildung 3. Im Unterkiefer sind die Molaren befallen, die Frontzähne liegen im Bereich der natürlichen Reinigung mit Speichel.

Die Individualprophylaxe umfasst vier Positionen:

IP1: Mundhygienestatus

IP2: Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen

IP4: Lokale Fluoridierung der Zähne

IP5: Versiegelung von bleibenden Molaren

Die **IP1** umfasst die Beurteilung der Mundhygiene und des Gingivazustands anhand eines geeigneten Indexes (z. B. Quigley-Hein-Index), die Feststellung und Beurteilung von Plaque-Retentionsstellen und das Anfärben der Zähne. Sie ist einmal je Kalenderhalbjahr und nur bei einer Einzelunterweisung abrechenbar.

Die **IP2** beinhaltet die Aufklärung des Versicherten und gegebenenfalls dessen Erziehungsberechtigten über Krankheitsursachen sowie deren Vermeidung, Motivation und Remotivation. Sie kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden und muss als Einzelunterweisung erfolgen.

Bei der **IP 4** erfolgt die lokale Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung mit Lack oder Gel einschließlich der zuvor durchgeführten Beseitigung von weichen Zahnbelägen und der Trockenlegung der Zähne. Die Fluoridierung setzt eine gründliche Reinigung und Trockenlegung des Zahnes voraus. Eine Leistung nach IP 4 kann bei vorzeitigem Durchbruch der ersten Molaren auch bei Kindern vor Vollendung des sechsten Lebensjahres abgerechnet werden. Sie ist in der Regel je Kalenderhalbjahr einmal abrechenbar. Bei Versicherten mit hohem Kariesrisiko kann ab dem sechsten Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die IP 4 auch zweimal je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden.

Unter die **IP 5** fällt die Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren. Sie kann pro Zahn abgerechnet werden.

Für manche zu spät

Problematisch ist, dass bis zum 30. Monat keine kariespräventiven Maßnahmen im kassenzahnärztlichen System vorgesehen sind. Präventive Leistungen müssen in diesem Alter von den Eltern selbst getragen werden, denn die Positionen der gesetzlichen Kassenleistungen zur Früherkennungsuntersuchung und Individualprophylaxe (FU bzw. IP im BEMA) greifen hier nicht. Folglich werden Kleinkinder in diesem Alter zahnärztlich meist nur unzureichend erreicht, da der Zahnarzt häufig erst bei Beschwerden oder nach dem dritten Geburtstag des Kindes aufgesucht wird. Dieser Zeitpunkt kann für das Kind aber bereits zu spät sein, denn viele Kinder in diesem Alter haben zu diesem Zeitpunkt bereits die ersten kariösen Zähne.

Ergänzend ist deshalb unbedingt eine aufsuchende Komponente erforderlich – vorzugsweise über den öffentlichen Gesundheitsdienst –, um gerade Risikogruppen zu erreichen. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe können die Kinder zu zahngesundem Verhalten motiviert werden, das Zähneputzen in der Gruppe wird

zum Erlebnis und auch erste Erfahrungen beim Untersuchen der eigenen Zähne werden gemacht. Grundlage der Gruppenprophylaxe ist hier der § 21 Abs. 1 des V. Sozialgesetzbuches. Ziele der Gruppenprophylaxe in den Kindergärten sind die Erhaltung eines kariesfreien Gebisses bei allen Kindern mit naturgesunden Zähnen, die Risikoabsenkung des Karieszuwachses bei Kindern mit bereits erkrankten Zähnen, der Abbau eventueller Ängste vor dem Zahnarztbesuch und das positive Erleben von Mundgesundheit.

Fazit

Nach den großen Erfolgen bei der Kariesreduktion in der bleibenden Dentition von Kindern und Jugendlichen rücken jetzt die Probleme mit der frühkindlichen Karies in den Vordergrund. Bezüglich der Karieserfahrung manifestiert sich hier eine deutliche Polarisierung, denn Angehörige aus benachteiligten Sozialschichten weisen unverhältnismäßig viel Karies auf. Primäres Ziel sollte es deshalb nicht nur sein, die Erfolge der Kariesprävention im bleibenden Gebiss auch auf das Milchgebiss im Kleinkindalter zu übertragen, sondern auch in besonderem Maße zukunftsgerichtete Konzepte der Kariesprävention für eine erfolgreiche Einbeziehung der Gruppen mit erhöhtem Kariesrisiko zu gewährleisten. Aus diesem Grund wäre es wünschenswert, eine konsequente Umsetzung von oralprophylaktischen Ansätzen im Gesundheitssystem abzusichern und folglich notwendige Rahmenbedingungen für eine systematische Prävention frühkindlicher Karies bei unter dreijährigen Kindern durch den Gesetzgeber zu schaffen.

PD Dr. Katrin Bekes

Oberärztin der Sektion Kinderzahnheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Department für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde
katrin.bekes@uk-halle.de

Literaturliste in der Redaktion

Mit freundlicher Genehmigung!

Quelle: Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 9-2013, S. 31-34

Anmerkung der Redaktion dens:

In Mecklenburg-Vorpommern erhalten Schwangere und Mütter den Zahnärztlichen Kinderpass in Geburtskliniken, von freiberuflichen Hebammen, von niedergelassenen Zahnärzten, Gynäkologen und Kinderärzten sowie über Beratungsstellen, Gesundheitsämter und auch Krankenkassen. Der Pass soll zum frühzeitigen Besuch beim Zahnarzt animieren. Er enthält wichtige Tipps zur Zahngesundheit, zur Zahn- und Gebissentwicklung und bietet Platz, um alle Prophylaxemaßnahmen (z. B. Fluoridierung) und auch die Kontrolluntersuchungen zu dokumentieren. Der Zahnärztliche Kinderpass wird in M-V von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung gemeinsam herausgegeben.

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Dezember und Januar vollenden

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Edda Schönfeld (Warnow)
am 18. Dezember,
Dr. Heike Krüger (Seebad Bansin)
am 7. Januar,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Klaus Tasler (Marlow)
am 14. Dezember,
Zahnarzt Wolfgang Jaentsch (Ludwigslust)
am 20. Dezember,
Zahnärztin Ingrid Curschmann (Semlow)
am 28. Dezember,
Zahnarzt Rüdiger Düffert (Grabow)
am 2. Januar,

das 65. Lebensjahr

Dr. Helmut Klitsch (Parchim)
am 12. Dezember,
Zahnärztin Regine Zschunke (Hagenow)
am 17. Dezember,

das 60. Lebensjahr

Zahnarzt Gerd Scheunemann (Torgelow)
am 23. Dezember,
Zahnärztin Tatjana Köhn (Schwerin)
am 27. Dezember,

Dr. Evylin Schröder (Parchim)
am 28. Dezember,
Dr. Gabriele Balbach (Kühlungsborn)
am 2. Januar,

Zahnärztin Ulrike Marx (Schwerin)
am 5. Januar,
Dr. Olof Schüler (Greifswald)
am 7. Januar,

das 50. Lebensjahr

Dr. Claudia Lüdtke (Pasewalk)
am 9. Dezember,
Zahnarzt Andreas Maul (Banzkow)
am 16. Dezember,
Dr. Kathrin Meier (Rostock)
am 16. Dezember,
Dr. Dörte Henning-Mehlhorn (Rostock)
am 21. Dezember,
Dr. Frauke Maeß (Bad Doberan)
am 25. Dezember,
Zahnärztin Cornelia Kühn (Bützow)
am 25. Dezember,
Dr. Ralph Pienkos (Neubrandenburg)
am 28. Dezember und
Zahnarzt Jörn Kobrow (Schwerin)
am 5. Januar

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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