



dens

6
2010
4. Juni

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



Einladung

Zahnärzteball 2010

am Sonnabend, 27. November

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

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

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

Die Karten werden inklusive Referat 70 Euro kosten.

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

Anmeldung zum Zahnärzteball 2010

Bitte schicken Sie den Anmeldecoupon an:

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

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

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Ja, ich komme zum Ball mit insgesamt _____ Personen.

Nach Möglichkeit möchte/n ich/wir zusammensitzen mit

Datum, Unterschrift (bitte gut leserblich schreiben)

Praxisstempel

Gelebte Selbstverwaltung oder: Die Qual der Wahl?

Dr. Oesterreich erinnert an 20-jähriges Bestehen der zahnärztlichen Selbstverwaltungen

Vor einigen Tagen hörte ich den Vortrag eines IHK Geschäftsführers zu Marketing-Maßnahmen der Wirtschaftskammern. Er begann seine Ausführungen mit der bemerkenswerten Fragestellung: Wie mache ich meine Kammermitglieder zu Fans der Kammer? Seitdem geht mir diese Anmerkung nicht mehr aus dem Kopf. Ist es nicht gerade die Aufgabe der Kammer, die berufspolitischen Interessen ihrer Mitglieder wahrzunehmen? Wieso muss die Kammer, deren ureigenste Aufgabe es ist, im Sinne ihrer Mitglieder zu handeln, diese dann erst noch zu ihren Fans machen?

Ein wesentlicher Aspekt in der öffentlichen Wahrnehmung ist sicher der Umstand, dass jeder Zahnarzt Mitglied einer Zahnärztekammer wird, ob er nun will oder nicht. Die Verpflichtung zur Zahlung eines Kammerbeitrages als Solidarabgabe ist nur ein kleiner Ausfluss dieser staatlich angeordneten „Zwangsmitgliedschaft“. Auch wird der Nutzen, den jeder Zahnarzt von der Kammerarbeit hat, subjektiv unterschiedlich empfunden. Vermutlich ist es mit der Kammermitgliedschaft wie mit einer langjährigen Lebensgemeinschaft: Man lernt das, was man hatte, erst dann richtig zu schätzen, wenn man es missen muss. Der zahnärztliche Berufsstand ist zu Recht stolz darauf, sich zu den sogenannten freien Berufen rechnen zu dürfen. Ein freier Beruf ist unter anderem gekennzeichnet durch eine auf besondere berufliche Qualifikation beruhende persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Dienstleistung höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit. Gerade die besondere Verantwortung der ärztlichen Tätigkeit erfordert zur eigenen Legitimation eine Überwachung. Was konnte dem Berufsstand besseres widerfahren, als diese Überwachung verantwortungsvoll aus dem Berufsstand heraus wahrnehmen zu können? Niemand anders als der Berufsstand selber kann diese Aufgabe so kompetent und effizient wahrnehmen.

Durch den Einbezug aller Berufsträger in die Mitgliedschaft ist zudem gewährleistet, dass auch diejenigen, die sich nicht artikulieren können oder wollen, unabhängig von wirtschaftlichen Interessen wahrgenommen und

in die politische Arbeit einbezogen werden. Welche privatwirtschaftliche Organisation vermag dieses zu leisten? Ein wesentliches Merkmal der körperchaftlichen Selbstverwaltung ist auch die demokratische Legitimation ihrer

deckt sich in zahlreichen Fällen mit dem Bestehen der eigenen Niederlassung. Ich will bewusst daran erinnern, weil dieser Schritt für viele von uns mit zahlreichen Verpflichtungen und Verantwortung verbunden war



...*„die gelebte Selbstverwaltung erfordert eine möglichst große Wahlbeteiligung. Nur dann, wenn die Mitglieder der Gremien zahlreiche Stimmen erhalten haben, sind sie auch in der öffentlichen Wahrnehmung ausreichend legitimiert, die Interessen des Berufsstandes wahrzunehmen“*, so Dr. Oesterreich. Foto: Archiv ZÄK

Organe. Die Kammerversammlung wird durch alle Mitglieder der Zahnärztekammer, der Vorstand durch die Kammerversammlung gewählt. Demokratie ist jedoch immer nur so gut, wie von ihr Gebrauch gemacht wird. Auf der einen Seite müssen die Zahnärzte bereit sein, sich in die Gremien wählen zu lassen und politisch mitzuarbeiten. Eine möglichst große Anzahl von Kandidaten gewährleistet einen demokratischen Auswahlprozess. Stehen dagegen nur wenige Kandidaten zur Verfügung, hat der Wähler nur eingeschränkte Möglichkeiten, sich demokratisch frei zu entscheiden. Auf der anderen Seite erfordert die gelebte Selbstverwaltung eine möglichst große Wahlbeteiligung. Nur dann, wenn die Mitglieder der Gremien zahlreiche Stimmen erhalten haben, sind sie auch in der öffentlichen Wahrnehmung ausreichend legitimiert, die Interessen des Berufsstandes wahrzunehmen.

In diesem Jahr blicken wir auf ein 20-jähriges Bestehen unserer Selbstverwaltung in den ostdeutschen Bundesländern zurück. Dieses Jubiläum

und nicht selten dieser Start in einem Alter erfolgte, der ebenso Risiken beinhaltete. Sorgen und Ängste und so manche schlaflose Nacht waren damit verbunden. Jeder von Ihnen darf heute mit Stolz darauf zurückblicken. Diese ersten Schritte waren begleitet von dem Aufbau unserer Selbstverwaltung, die nach dem bis dahin geltenden planwirtschaftlich-staatlichen System freiberufliche Berufsausübung erst möglich machte. Auch für die damals sich engagierenden Kolleginnen und Kollegen war es ein Start in eine unbekannte Zukunft und damit verbunden, für die Gemeinschaft des Berufsstandes Rahmenbedingungen zu schaffen und all den niederlassungswilligen Kolleginnen und Kollegen Mut und Unterstützung zu geben.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie sich auch vor diesem Hintergrund für die Selbstverwaltung mit eigener Kandidatur oder Stimmabgabe bei der Wahl entscheiden und sich damit aktiv in die Berufspolitik einbringen.

Ihr
Dr. Dietmar Oesterreich

ZahnRat 61

Wurzelsanierung • Wurzelfüllung • Wurzelkanalresektion

Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus

Das richtige Schneiden, Einsetzen und das Pflegen, alles Zahn zu tun



Das Zahnmark ist das Zentrum des Zahns. Es enthält die Nerven, die den Schmerz empfinden lassen. Wenn das Zahnmark entzündet ist, muss es entfernt werden. Dies geschieht durch eine Wurzelkanalbehandlung. Danach wird das Zahnmark mit einem Füllmaterial gefüllt, um es zu schützen und den Schmerz zu lindern.

Informationen der Zahnklinik
 Zahnklinik, Zahnärztin, Zahnarzt, Zahnärztin, Zahnarzt

ZahnRat 62

Zahnadaption • Lücken schließen • Vorbereitung für Zahnarzt

Ja, wir haben uns getraut

Zahnspannen für Erwachsene – geht das überhaupt?

Es ist gar nicht so einfach, wie es scheint. Die Zähne müssen erst richtig vorbereitet werden. Dies geschieht durch eine Zahnadaption. Danach können die Lücken geschlossen werden.



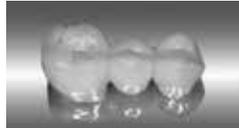
Informationen der Zahnklinik
 Zahnklinik, Zahnärztin, Zahnarzt, Zahnärztin, Zahnarzt

ZahnRat 63

Ästhetik • Restauration • Amalgamgebisse • Alternativen

Kunstvoll wie die Natur

Keramik in der Zahntechnik



Keramik ist ein sehr schönes Material für Zahntechnik. Es sieht natürlich aus und ist sehr langlebig. Es wird verwendet für Krone, Brücke und Inlay. Die Herstellung ist sehr aufwendig, aber das Ergebnis ist sehr schön.

Informationen der Zahnklinik
 Zahnklinik, Zahnärztin, Zahnarzt, Zahnärztin, Zahnarzt

ZahnRat 64

Kranke Zahnbürste • Focodentite • Therapie • Prophylaxe

Gesunder Mund – gesunder Körper?

Ein gesunder Mund ist ein gesunder Körper.



Ein gesunder Mund ist ein gesunder Körper. Die Zähne sind ein Spiegelbild des Körpers. Wenn die Zähne gesund sind, ist der Körper auch gesund.

Informationen der Zahnklinik
 Zahnklinik, Zahnärztin, Zahnarzt, Zahnärztin, Zahnarzt

ZahnRat 65

Die drohende Lücke – Zahn erhalten oder ersetzen?

Zahnerhalt oder Implantat?



Die Entscheidung zwischen Zahnerhalt und Implantat ist eine schwierige. Es hängt von der Situation des Zahns ab. Ein Implantat ist eine gute Alternative, wenn der Zahn nicht mehr erhalten werden kann.

Informationen der Zahnklinik
 Zahnklinik, Zahnärztin, Zahnarzt, Zahnärztin, Zahnarzt

ZahnRat 66

Einmalige Patienten • Zahnplanung • Postfachverkehrsbehörden Zahnarzt • Ausbildung

Der immobile mundgesunde Patient

Nützliche Tipps für Pflegepersonal, pflegende Angehörige, aber auch noch selbst aktive Senioren



Der immobile mundgesunde Patient ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Es ist wichtig, dass er gut gepflegt wird, um seine Mundgesundheit zu erhalten.

Informationen der Zahnklinik
 Zahnklinik, Zahnärztin, Zahnarzt, Zahnärztin, Zahnarzt



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 0 35 25 - 71 86 12

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

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

- 61 Anfang oder Ende? Das Zahnmark im Fokus
- 62 Ja, wir haben uns getraut
- 63 Kunstvoll wie die Natur
- 64 Gesunder Mund – gesunder Körper?
- 65 Zahnerhalt oder Implantat?
- 66 Der immobile mundgesunde Patient

Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.



dens

19. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

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

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

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Antje Künzel, Burgsee Schwerin

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Sozialministerium beim Landespräventionstag	4
BVA: Drei Millionen fehlen im Fonds	4
Arzthonorare – Gefährdung für M-V	6
Kein Bachelor-Studium, sondern novellierte AppOZ	7
Qualitätssicherung – Leitlinien im Internet	8
Zahnärzte helfen bei Rauchstopp	9
Deutscher Zahnärztetag Mitte November in Frankfurt	10
Gesunde Zähne im social Web	11
20 Jahre apoBank Filiale Schwerin	11
Journalistenpreis verliehen	11
Arbeitgeber mit eigenem GKV-Reformkonzept	13
Neuer Leitfaden in der Implantologie	20
Bücher	29
Norddental 2010 / Glückwünsche / Anzeigen	32

Zahnärztekammer

Kammerversammlung am 3. Juli	7
13. Kongress für Zahnmedizinische Fachangestellte	12
Fortbildung im Juli und September	13
Ankündigung Zahnärztetag	14-15, 21
QM der zahnärztlichen Körperschaften	16-17
LAJ-Fortbildung – Patenschaftszahnärzte eingeladen	17
Rostocker Berufsschule bekommt Behandlungseinheit	18
Abrechnungsempfehlungen des GOZ-Referats	24
Pflichtangaben nach Telemediengesetz	27

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Einladung zum Zahnärzteball	Umschlag
VV-Vorsitzende tagten in Hamburg	4
Wahl zur Vertreterversammlung der KZV M-V	5
Disketten vor dem Aus?	6
KZV Berlin siegt vor Gericht	8
Kostenstrukturerhebung lebt von Beteiligung	9
Service der KZV	10
Fortbildungsangebote der KZV	19
Zahnärztliche Versorgung von Unfallverletzten	22-23

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

IDZ: Rollenverständnis des eigenen Berufs	20
Zahnmedizinstudentinnen aus Hongkong zu Gast	21
Patienten- und Personalschutz bei der Behandlung von Patienten mit blutübertragbaren Virusinfektionen	25-27
BEMA-Umstrukturierung rechtmäßig	28-29
Wie gut sind unsere Universitäten im Land?	30-31

Impressum	3
Herstellerinformationen	Umschlag

Ministerium beim Landespräventionstag

Gesundheitsförderung als dauerhafte Aufgabe

Als eine dauerhafte gesellschaftliche Aufgabe hat Sozialministerin Manuela Schwesig die Gesundheitsförderung bezeichnet. Zum Auftakt des 2. Landespräventionstages sagte Schwesig kürzlich in Neubrandenburg, es sei ein gutes Zeichen, dass der Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention immer mehr Zustimmung erhalte.

„Wir sind auf dem Weg zum Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern in den vergangenen Jahren ein

gutes Stück vorangekommen“, sagte die Ministerin.

„Es gibt messbare Erfolge. Die Lebenserwartung ist seit 1990 für Frauen um sechs und für Männer um etwa sieben Jahre gestiegen. Im internationalen Vergleich hat Mecklenburg-Vorpommern eine niedrige Säuglingssterblichkeit, die Zahn- und Mundgesundheit hat sich erheblich verbessert und bei den Einschulungsuntersuchungen ist der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipo-

sitas zurückgegangen.“ Bei allen Erfolgen, so die Ministerin, sei bekannt, wie schwer es Menschen falle, die Lebensgewohnheiten hin zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu ändern. Deshalb ziele Prävention darauf ab, die Menschen so früh wie möglich zu erreichen. Dies werde beispielsweise mit dem neuen Kindertagesförderungsgesetz gelingen, das die individuelle Förderung der Kinder erleichtere und Gesundheitsförderung in den Alltag einer Kita integriere.

Ministerium für Soziales und Gesundheit

Drei Millionen

Zuwenig Geld im Fonds trotz Arzneimittelpaket

Der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung rechnet für das Jahr 2010 mit Ausgaben in Höhe von 173,4 Milliarden Euro. Hierbei wurden die von der Bundesregierung beschlossenen Einsparungen durch die Erhöhung des Abschlags für Arzneimittel ohne Festbetrag von derzeit 6 auf 16 Prozent ab August 2010 mit rd. 0,5 Milliarden Euro berücksichtigt. Des Weiteren ergab sich mit dem vorläufigen Rechnungsergebnis 2009 ein niedrigeres Ausgangsniveau. Gegenüber der letzten Schätzung fällt die Prognose insgesamt um 0,96 Mrd. Euro geringer aus.

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds betragen voraussichtlich 172,0 Milliarden Euro einschließlich des bisherigen Bundeszuschusses in Höhe von 11,7 Milliarden Euro und des zusätzlichen Bundeszuschusses in Höhe von 3,9 Milliarden Euro. Die Beitragseinnahmen fallen auf Grund der verbesserten Aussichten auf dem Arbeitsmarkt um rd. 0,9 Milliarden Euro günstiger aus als noch in der letzten Schätzung angenommen. Der Gesundheitsfonds weist den Krankenkassen die für das Jahr 2010 zugesagten 170,3 Milliarden Euro zu; die übrigen Mittel dienen dem Aufbau seiner Liquiditätsreserve.

Die Ausgaben der GKV liegen im Jahr 2010 somit voraussichtlich um 3,1 Milliarden Euro höher als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Bundesversicherungsamt

Arbeitstagung in Hamburg

Vorsitzende der Vertreterversammlungen berieten

Seit Einführung der hauptamtlichen Vorstände in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen findet halbjährlich eine Arbeitstagung der VV-Vorsitzenden aller KZVs statt. Ziel dieser Tagungen ist, die ehrenamtliche Vertretung der Kassenzahnärzte zu stärken.

Am 9. und 10. April trafen sich die VV-Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen in Hamburg zu ihrer Frühjahrstagung. In harmonischer und sachlicher Atmosphäre wurden diverse Themen diskutiert. Ein wesentlicher Tagungspunkt war die Durchführung zur Wahl der neuen Vertreterversammlungen und der neuen hauptamtlichen Vorstände für die nächste Amtsperiode. Da der Gesetzgeber zur Durchführung der Wahlen sehr unklare Vorgaben gemacht hat, wurde das Wahlverfahren der einzelnen KZVs vorgestellt und diskutiert.

So hat z. B. Nordrhein den neuen hauptamtlichen Vorstand der KZV jetzt bereits durch die alte Vertreterversammlung gewählt. Ein weiteres spannendes Thema war die Handhabung und Einstellung der einzelnen KZVs zu dem Thema Selektivverträge nach § 73c SGB V. Es herrschte Einigkeit, dass Selektivverträge das Kollektivvertragssystem nicht gefährden dürfen. Alle Vertragszahnärzte sollten grundsätzlich solchen Verträgen beitreten können, und die finanziellen Mittel dürfen nicht aus dem jetzigen Kassensbudget kommen, sondern müssen unbudgetiert von den Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.

Die nächste Arbeitstagung findet am 10. und 11. September in Potsdam statt.

Dr. Thomas Lindemann,
VV-Vorsitzender der KZV Hamburg



Wahl zur Vertreterversammlung der KZV M-V

Wahlterminplan für Legislaturperiode 2011 bis 2016 kollidiert mit Schulferien

Der Vorstand hat gemäß § 3 Abs. (2) der Wahlordnung der KZV M-V (WO) das Ende der Wahlzeit im Einvernehmen mit dem Wahlausschuss auf den 18. Oktober festgelegt. Wir bitten um Beachtung der nachfolgenden Information des Vorstandes.

Information des Vorstandes für die VV-Wahl 2010

Bei Erstellung des Wahlterminplanes wurde festgestellt, dass Kollisionen von einigen Terminen im Wahlablauf mit den Schulferien in Mecklenburg-Vorpommern unvermeidlich sind. Es ist daher angebracht, sehr frühzeitig über die Termine zu informieren, um sicherzustellen, dass auf Wahlkreisebene (siehe § 2 WO) ohne Schulferiendruck Wahlvorschläge für das Amt eines Vertreters in der Vertreterversammlung gemacht werden können. Die von

den wahlberechtigten Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu beachtenden förmlichen Einzelheiten werden mit dem Wahlrundsreiben

(Versand: 24. August) beschrieben.

gez. **Wolfgang Abeln**
Schwerin, d. 12. Mai 2010
Vorstandsvorsitzender

Versand des förmlichen Wahlrundsreibens	24.8.2010
Auslage der Wählerliste	25.8. bis 4.9.2010
Einreichung von Wahlvorschlägen	bis 27.9.2010
Versand der Wahlunterlagen	30.9.2010
Eingang der Wahlunterlagen beim Wahlausschuss	bis 18.10.2010
Stimmauszählung (in öffentlicher Sitzung des Wahlausschusses)	19.10.2010
Bekanntgabe des Wahlergebnisses im Rundbrief	22.10.2010

Anzeige

Arzthonorare

Gefährdung für M-V

Die ambulante ärztliche Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ist bereits jetzt für jeden Patienten spürbar von den Auswirkungen des Ärztemangels geprägt. Über 100 Hausarztstellen sind schon heute unbesetzt, zahlreiche weitere Praxen schließen jedes Jahr ohne Nachfolger. Sechs Landkreise sind akut von einer hausärztlichen Unterversorgung bedroht. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte arbeiten an ihrer Belastungsgrenze, sie müssen pro Arzt deutlich mehr Patienten behandeln als ihre Kollegen im Bundesdurchschnitt oder in den westlichen Bundesländern. Hinzu kommt pro Patient ein höherer Behandlungsaufwand aufgrund der ungünstigeren Altersstruktur (demographischer Wandel) und einer höheren durchschnittlichen Erkrankungsschwere und -häufigkeit (Morbidität) der Einwohner Mecklenburg-Vorpommerns.

Auf Initiative eines westlichen Bundeslandes soll nun die Verteilung der Ärzthonorare im Bundesgebiet neu festgelegt werden. Mit der Behauptung, bei der bisherigen Verteilung benachteiligt worden zu sein, wird eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Finanzmittel verlangt. Dies hätte eine Absenkung der Ärzthonorare unter anderem in Mecklenburg-Vorpommern zur Folge und würde zu einem weiteren Standortnachteil bei der dringend notwendigen Gewinnung zusätzlicher Ärzte führen. Ob es bei den Forderungen eine Rolle spielt, dass in dem angesprochenen Bundesland gerade Landtagswahlen stattgefunden haben, sei dahingestellt. Jedenfalls setzt sich ein zuständiger Minister vehement für eine solche Umverteilung ein und operiert dabei auch noch mit falschen Zahlen. Bei Honorarvergleichen, mit deren Hilfe die vorgebliche Benachteiligung belegt werden soll, wird verschwiegen, dass die Ärzte in besagtem Bundesland bei gleichem Honorarumsatz 25 Prozent weniger Patienten behandeln als ihre Kollegen in Mecklenburg-Vorpommern. Auch die erhöhte Behandlungsbedürftigkeit der Menschen wird völlig außer Acht gelassen. Dies berücksichtigend, wären es eher die neuen Bundesländer, die eine weitere Erhöhung fordern müssten.

Pressemitteilung der
Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Disketten vor dem Aus?

Online-Abrechnung auf dem Vormarsch

Floppy-Discs gehören zur aussterbenden Spezies. Soll heißen: Disketten sind immer schwerer zu bekommen und immer schwieriger zu verarbeiten. Nicht nur, dass die meisten Hersteller von Elektronikartikeln den Verkauf von Disketten schon vor Jahren eingestellt haben. Es wird auch zunehmend komplizierter, einen neuen PC zu kaufen, der noch ein Diskettenlaufwerk hat. Jetzt zieht der japanische

Konzern Sony nach. Ab März 2011 nimmt der Elektronikgigant das Plastik-Speichermedium vom Markt. Eine logische Konsequenz, denn Speichern geht heute wirklich vielfach

einfacher, als auf papyrusähnlichen Objekten. CDs und USB-Sticks sind schnell und handlich. Die gespeicherten Daten können unveränderbar gelagert werden und es lohnt sich nicht, während der Speicherzeit einen Kaffee zu holen.

Offiziell sind die Tage der Diskette also gezählt, auch wenn es sicher Hersteller geben wird, die sie noch ein paar Jahre vertreiben. Für die Praxen heißt das, nach Alternativen zu suchen. Die Frage, wie bekomme ich meine Abrechnungsdatei sicher und fehlerfrei in die KZV, muss neu überdacht werden. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat dafür seit Anfang 2009 eine Lösung gefunden, die allen Zahnärztinnen und Zahn-

ärzten zur Verfügung steht. Mit der Einführung eines Serviceportals können die Daten online schnell in die Schweriner Geschäftsstelle transportiert werden. Ein Link auf der KZV-Webseite, www.kzvmv.de, macht den Datentransfer einfach. Nach der Übermittlung kommt direkt eine Rückmeldung der KZV per E-Mail und bestätigt den Eingang

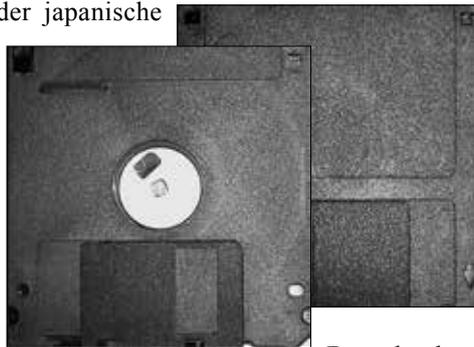
der Daten. Zusätzlich kann jederzeit Einblick in alle Abrechnungen der Praxis genommen werden und können bereits abgerechnete Punkte eingesehen werden. Direkte

Downloads des aktuellen BKVs oder aktueller Rundbriefe sind möglich.

Wie geht's? Für die Online-Abrechnung muss der Praxisrechner nicht ans Internet angeschlossen werden. Die erstellten Abrechnungsdateien können auf ein geeignetes Speichermedium, z. B. eine CD oder einen USB-Stick, übertragen und dann von einem anderen PC in der Praxis oder zu Hause übermittelt werden. Interessiert? Dann gleich registrieren unter www.kzvmv.de, Registrierung. Formular ausdrucken, ausfüllen und an die KZV faxen oder mit der Post senden. Schöner Nebeneffekt: Fehleranfällige Diskettenabrechnung gehört der Vergangenheit an.

Kerstin Abeln

Anzeige



Vorläufige Tagesordnung**Kammerversammlung am 3. Juli 2010**

TRIHOTEL am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock

Beginn: 10 Uhr

1. Eröffnung der Kammerversammlung durch den Präsidenten
2. Feststellen der Beschlussfähigkeit
3. Grußworte der Gäste
4. Bericht des Präsidenten zu aktueller Gesundheitspolitik
5. Berichte aus den Referaten
6. Bericht aus der Geschäftsstelle
7. Diskussion
8. Belange der Kreisstellen
9. Versorgungswerk
 - Bericht des Vorsitzenden des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
 - Feststellung des Jahresabschlusses des Versorgungswerkes für 2009 und Entlastung des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer (gem. § 3 Abs. 1 c und 1 d des Versorgungsstatuts)
10. Beschluss der Fortbildungsprüfungsregelung für zahnmedizinische Prophylaxeassistenten
11. Änderung der Gebührenordnung
12. Kurzfristige Anträge
13. Verschiedenes/Termin der nächsten Kammerversammlung

Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident

Kein Bachelor-Studium, sondern novellierte AppOZ**Bundeszahnärztekammer gegen verkürztes Studium ohne klinische Erfahrungen**

Wegen seiner Idee, für eine gesicherte medizinische Versorgung auf dem Lande künftig Mediziner und Zahnmediziner im Hauruckverfahren auszubilden, hat der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Jens Spahn bereits viel Kritik erfahren. Sein Vorschlag sieht vor, junge Menschen nach dreijährigem Studium mit dem Abschluss als „Bachelor“ zur Lösung der Unterversorgung im ländlichen Raum einzusetzen. Die Diskussion um den Zugang zu den Studienplätzen in den medizinischen Fächern und die Gewähr für eine ausreichende Zahl an Absolventen ist somit um einen Beitrag erweitert worden. „Ein verkürztes Studium, ohne klinische Erfahrungen und bei dem enormen wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs, ist eine groteske Vorstellung“, urteilt der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel.

Die Bundeszahnärztekammer

begrüßt sämtliche Initiativen zur Verbesserung der gesamten Versorgungsproblematik und weist in diesem Zusammenhang auf die längst überfällige Novellierung der über 50 Jahre alten Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ) hin. „Nur mit einer neuen und zeitgemäßen AppOZ kann man die immensen Herausforderungen, die durch den demographischen Wandel und den wissenschaftlichen Fortschritt auf uns zukommen, begegnen“, so Engel.

Dass der eigentliche Schuh wie immer bei den finanziellen Möglichkeiten drückt, macht der Medizinische Fakultätentag (MFT) in seiner Pressemitteilung vom 14. April deutlich: „Seit zehn Jahren ist die Summe der Landesmittel für die ärztliche Grundausbildung in Deutschland faktisch eingefroren. Sämtliche Kostensteigerungen müssen durch Einsparungen und Leistungsverdichtungen aufgefangen werden“, klagt MFT-Präsident Prof. Dieter Bitter

Suermann die zuständigen Länder an. Dies ist offensichtlich auch der Grund, warum es mit dem seit langem seitens der Zahnärzteschaft vorgelegten Vorschlag einer neuen Approbationsordnung nicht vorangehe.

Noch ist das zahnmedizinische Versorgungsverhältnis auf einem hohen Niveau. Repräsentative Befragungsstudien zeigen aber, dass Zahnärzte im ländlichen Raum ihre zukünftige Praxissituation deutlich kritischer beurteilen. Offensichtlich fehlt es dort an zuverlässigen und langfristigen Rahmenbedingungen.

„Minister Rösler zeigt begrüßenswerter Weise mit seinen Initiativen die Probleme auf. Die Lösung des Problems einer neuen Approbationsordnung ist jedoch Ländersache und droht schlicht am chronischen Geldmangel zu scheitern“, befürchtet BZÄK-Präsident Engel.

BZÄK Klartext 06/10

KZV Berlin siegt vor Gericht

Indento-Vertrag mit der DAK ist ein Knebelvertrag

Der Selektivvertrag zwischen der Managementgesellschaft Indento und der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) ist ein Knebelvertrag. Das bestätigte jetzt das Sozialgericht Berlin.

Vor über einem Jahr ratifizierte Indento, eine Tochter der Essener Imex Dental und Technik GmbH, mit der DAK den ersten bundesweiten Selektivvertrag in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V. Inhalt: die Versorgung mit Zahnersatz und Implantaten sowie Prophylaxe.

Das Vertragswerk stieß bei allen zahnärztlichen Interessenvertretungen von Anfang an auf Ablehnung und Kritik. Die KZV Berlin äußerte diese lautstark und musste sich mit einer Klage der Indento beschäftigen. Abmahnungen gab es auch in den KZVs Bayern, Westfalen-Lippe und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Beklagenswert waren u. a. die Qualität der Zahntechnik und der existierende Druck auf beteiligte Zahnärzte, minderwertige Arbeiten wider besseres Wissens einzugliedern.

Die Managementgesellschaft sah dies anders. Der KZV Berlin sollte gerichtlich untersagt werden, den Vertrag als Knebelvertrag zu bezeichnen. Mit Beschluss vom 19. Februar wies das zuständige Sozialgericht Berlin den Unterlassungsantrag zurück. Begründung: negative Auswirkungen auf die Geschäfte der Indento durch Äußerungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin konnten nicht nachgewiesen werden.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die beantragte Unterlassungsverfügung seien damit gegeben, urteilten die Richter.

KZV

Als langfristiges Ziel nannte Rösler auch die Abschaffung der Grundlohnsummenanbindung der Vergütung bei den Zahnärzten und versprach auch, dass sich sein Ministerium der Ost-West-Angle-

chung der vertragszahnärztlichen Vergütung widmen werde. Allerdings hänge die Entwicklung in diesem Punkt davon ab, über welche Beträge die Zahnärzteschaft bereit sei zu sprechen. Im Klar-

text: Zu einer simplen Erhöhung der Ost-Vergütung auf das Niveau der westlichen Länder wird es so schnell nicht kommen.

änd

Zitat: Bundesgesundheitsminister Rösler

Anzeige

Zahnärzte helfen bei Rauchstopp

Neuer Report: „Rauchen und Mundgesundheit“

Die Zähne lockern sich und fallen aus – schuld daran könnten die täglich gerauchten Zigaretten sein, denn die Schadstoffe aus dem Tabakrauch fördern immunologische Vorgänge, die die Zerstörung des Kieferknochens vorantreiben. Daher leiden Raucher wesentlich häufiger unter entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparats (Parodontalerkrankungen) und haben ein rund doppelt so hohes Risiko für Zahnausfall wie Nichtraucher. Dies zeigt der neue, vom Deutschen Krebs-



forschungszentrum gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer herausgegebene Report „Rauchen und Mundgesundheit“. Rauchen schädigt aber nicht nur Zahnfleisch und Zähne, sondern kann auch tödlich verlaufenden Mundhöhlenkrebs verursachen. „In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 10.000 Menschen an Krebs der Mundhöhle und des Rachens und rund 4500 sterben daran – vor allem Männer. Im Jahr 2007 standen diese Krebsarten bei Männern an 7. und bei Frauen an 16. Stelle der Krebstodesursachen“, sagt Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und Präventionsexpertin aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum.

Die beste Vorsorge gegen diese Schäden ist ein konsequenter Rauchstopp. Dieser gelingt besonders gut mit professioneller Unterstützung – beispielsweise auch durch den Zahnarzt. Gerade Zahnärzte können in der Tabakentwöhnung viel bewirken, denn sie sehen ihre Patienten zumeist sehr regelmäßig. Dr. Dietmar Oester-

reich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer erklärt: „In Deutschland gehen rund 76 Prozent der Erwachsenen und etwa 66 Prozent der Jugendlichen mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt. Dabei hat das zahnärztliche Behandlungsteam regelmäßig die Gelegenheit, Raucher zu einem Rauchstopp zu motivieren und auf diese Weise Erkrankungsrisiken zu reduzieren und zur Verbesserung der Gesundheit beizutragen.“

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher alle Mitglieder des zahnärztlichen Teams auf, in der Beratung von Rauchern aktiv zu werden und so die Mundgesundheit ihrer Patienten zu fördern. Der neue Report gibt Zahnärzten, die in der Raucherberatung aktiv werden wollen, in der Praxis einfach umsetzbare Interventionsstrategien an die Hand. Darüber hinaus fördert die Publikation das gegenseitige Verständnis der medizinischen Fachdisziplinen, welches Grundlage eines interdisziplinären Vorgehens bei der Raucherberatung ist.

Der Report kann im Internet unter www.tabakkontrolle.de und www.bzaek.de eingesehen werden.

Eine begrenzte Stückzahl des Reports „Rauchen und Mundgesundheit“ ist in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vorhanden. Der Report kann von dort – solange der Vorrat reicht – formlos per Telefon (0385 - 59108-0) oder Fax (0385 - 59108-20) von interessierten Zahnarztpraxen unseres Bundeslandes angefordert werden.

BZÄK/ZÄK M-V

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist die größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland und Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft deutscher Forschungszentren. Über 2.000 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, davon 850 Wissenschaftler, erforschen die Mechanismen der Krebsentstehung und arbeiten an der Erfassung von Krebsrisikofaktoren. Sie liefern die Grundlagen für die Entwicklung neuer Ansätze in der Vorbeugung, Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen. Daneben klären die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krebsinformationsdienstes (KID) Betroffene, Angehörige und interessierte Bürger über die Volkskrankheit Krebs auf.

Statistik wichtig

Kostenstrukturerhebung lebt von Beteiligung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) führt im Sommer die alljährliche bundesweite Kostenstrukturerhebung in zahnärztlichen Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Parameter zu erhalten. Eine solide und belastbare Datengrundlage gehört zur grundlegenden Voraussetzung für die Arbeit der KZBV. Bei politischen Diskussionen ist deutlich geworden, dass nur gute Argumente, die mit harten Fakten hinterlegt werden können, Beachtung finden. Darüber hinaus ist die KZBV bis zum 30. September eines jeden Jahres gesetzlich verpflichtet, die Höhe der Vergütungen für die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der Regelversorgung beim Zahnersatz mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren.

Nach wie vor wird behauptet, in den Praxen schlummern betriebswirtschaftliche Reserven, die noch erschlossen werden müssten. Hier gilt es, insbesondere im Hinblick auf die Auswirkungen der Reformen des Gesundheitswesens, gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Situation entgegenzusetzen. Darüber hinaus kommt dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern nicht zuletzt wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen Ländern.

Die Kostenstrukturerhebung der KZBV wird Mitte Juni in Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei niedergelassenen Zahnärzten der gesamten Bundesrepublik durchgeführt. Auf die Anonymität der Einzeldaten wird besonderer Wert gelegt. Insbesondere werden die Namen und Anschriften der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert.

Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich von der Rücklaufquote ab.

KZV

Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung

Nachfolger gesucht

Gesucht werden Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Greifswald**, für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Güstrow** sowie ab 1. Januar 2011 für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Parchim**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Telefon 0385-5 49 21 30 bzw. unter 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/Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermin des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **15. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 25. August*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung

des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin, einzureichen sind.

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

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Ruhen der Zulassung
- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungs-gemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung

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

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dipl.-Med. Sabine Lehmitz, niedergelassen in 23966 Wismar, Dahlmannstraße 38, beschäftigt ab 1. Juni Dörte Maly als ganztags angestellte Zahnärztin.

Ende der Niederlassung

PD Dr. med. dent. Dr. med. habil. Uwe Peter, niedergelassen als Kieferchirurg seit dem 13. November 1992 in 18057 Rostock, Wismarsche Straße 32, beendete am 31. Mai seine vertragszahnärztliche Tätigkeit. **KZV**

Terminhinweise:

Zahnärztetag 2010

Der Deutsche Zahnärztetag 2010 findet vom 10. bis 13. November in Frankfurt statt. Unter dem Motto „Standespolitik, Praxis, Wissenschaft“ wird er einen breiten Querschnitt aller Facetten der Zahnmedizin bieten. Der Wissenschaftliche Gemeinschaftskongress trägt das Thema „Synergie – Synthese – Synopsis“. Die gemeinsame Pressekonferenz von BZÄK, KZBV und DGZMK findet am Freitag, 12. November, um 12.30 Uhr statt. **BZÄK**

ZÄT-Fotowettbewerb

Die DGZMK hat für den Deutschen Zahnärztetag 2010 wieder einen Fotowettbewerb ausgeschrieben – diesmal unter dem Thema „Freude am Beruf“, wobei der Bildinhalt nicht auf den zahnmedizinischen Bereich begrenzt ist. Teilnehmen kann jeder. Eingereicht werden sollten maximal drei Abbildungen im Format 30 x 40 Zentimeter, zusätzlich die Bilddatei in einer Größe von zirka 1024 x 768 Pixeln. Einsendeschluss ist der 15. September.

Ausdruck und Datei gehen an die DGZMK in Düsseldorf, E-Mail: dgzmk@dgzmk.de, per Post: Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf.

DGZMK

Anzeige

Gesunde Zähne im ‚social Web‘ proDente geht ungewöhnliche Wege im Internet

Die Initiative proDente dehnt ihre Kommunikation auf Angebote des sogenannten „Social-Web“ im Internet aus. Mit Informationen auf Twitter, YouTube und Facebook will proDente mit dem Zeitgeist gehen und insbesondere webaffine Zielgruppen ansprechen.

Die inhaltliche Ausrichtung der proDente-Beiträge variiert je nach Portal. Auf „<http://twitter.com/prodente>“ (engl. to twitter = zwitschern) veröffentlicht proDente alle aktuellen Informationen in Kurzform.

Interessenten abonnieren das Angebot von proDente und informieren sich auf ihrem Computer oder dem internetfähigen Mobiltelefon kurz und prägnant über aktuelle Entwicklungen.

Auf Facebook – eigentlich ein personenbezogenes Medium zum Bilden sozialer Netzwerke – hat die Initiative einen Avatar mit Namen Servatius Sauberzahn (lat. Servatius = Der Gerettete) installiert. Der virtuelle Fachmann für Zahnmedizin veröffentlicht Filme, postet Hinweise auf Veranstaltungen, verweist auf aktuelle Presseinformationen der Initiative, veröf-

fentlicht aber auch Lieblingslieder, -filme oder -bücher. Das entspricht dem üblichen Auftritt der Facebook-Nutzer. So sollen Nutzer erreicht werden, die primär keine Informationen über Zahnmedizin und Zahntechnik bei Facebook suchen.

Die Präsenz von proDente auf YouTube, einem Portal, das Filme veröffentlicht, ist der erste Vorbote der Aktivitäten in punkto Film. Unter dem Titel proDente TV <http://www.youtube.com/user/prodenteTV> sind bei YouTube bereits einige Filmbeiträge eingestellt, welche Auszüge aus der Online-Pressekonferenz der Initiative in 2009 zeigen.

proDente wird 2010 mit vier kleineren Filmbeiträgen ein Angebot starten, das nach der Verbreitung in Internet-Redaktionen auch allen Zahnärzten und zahntechnischen Innungsbetrieben zur Verfügung gestellt wird. proDente TV startet mit den Themen „Professionelle Zahnreinigung“, „Moderne Zahntechnik“, „Zahnbehandlungsangst“ und „Parodontitis“.

proDente/KZV



Twitter

ist eine Plattform für das Publizieren von Kurznachrichten. Es wird auch als soziales Netzwerk oder ein meist öffentlich einsehbares Tagebuch im Internet definiert. Twitter wurde im März 2006 der Öffentlichkeit vorgestellt.

YouTube

ist ein 2005 gegründetes Internet-Videoportal, auf dem die Benutzer kostenlos Video-Clips ansehen und hochladen können. Im Oktober 2006 hat Google YouTube übernommen. Auf der Internetpräsenz befinden sich Film- und Fernsehausschnitte,

Musikvideos sowie selbstgedrehte Filme. Sogenannte „Video-Feeds“ können in Blogs gepostet oder auch einfach auf Webseiten über eine Programmierschnittstelle (API) eingebunden werden.

Facebook

ist eine Website zur Bildung und Unterhaltung sozialer Netzwerke. Die Plattform hat nach eigenen Angaben derzeit 400 Millionen aktive Nutzer weltweit. Die Verbraucherzentrale und das Verbraucherschutzministerium in Deutschland raten aus Datenschutzgründen von einer Nutzung ab.

20 Jahre apoBank Filiale Schwerin

Die Filiale Schwerin hat etwas zu feiern: 20 Jahre individuelle Betreuung, professionelle Beratung und attraktive Produkt- und Serviceleistungen. Und das ganz nah und ganz persönlich. Seit 1990 ist die Filiale Schwerin als eine der ersten Repräsentanten in Ostdeutschland für ihre Kunden da: Sie betreut den Kundenkreis der Heilberufe und richtet ihren Fokus im Gesundheitswesen auf die selbstständig tätigen Niedergelassenen und ist auch für die angestellten akademischen Heilberufsangehörigen da.

Für die Jubiläumsfeier plant die Filiale ein buntes und erlebnisreiches Programm für ihre Gäste. Filialleiter Falk Schröder: Wir freuen uns auf eine offene und persönliche Kommunikation mit unseren Kunden, die uns ganz besonders am Herzen liegt. Neben kulinarischen Köstlichkeiten haben wir auch weitere Überraschungen für unsere Gäste vorbereitet. Wir möchten, dass unsere Kunden es sich an diesem Tag richtig gut gehen lassen und interessante Gespräche in lockerer Atmosphäre genießen können.

Wann?

Mittwoch, 7. Juli, von 15 bis 21 Uhr

Wo?

apoBank Filiale Schwerin, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin

Apotheker- und Ärztebank Schwerin

Abdruck 2010 Journalistenpreis verliehen

Ein Beitrag in der „Apotheken Umschau“, die Sendung „Hauptsache Gesund“ des MDR Fernsehens und die Ausstrahlung „Schöne und gesunde Zähne – Pflege, Behandlung und Kosten“ des NDR Hörfunks sind 2010 mit dem Journalistenpreis Abdruck ausgezeichnet worden. Ein Sonderpreis ging an die Autorin eines Sonderhefts der Stiftung Warentest.

Zum fünften Mal zeichnete proDente herausragende Beiträge aus Print, Hörfunk und TV aus. 2010 wurde der Preis in den drei Kategorien Print, TV und Hörfunk vergeben.

proDente

Hochklassige Fachvorträge auf dem 13. Kongress für Zahnmedizinische Fachangestellte in Hamburg

Der ausverkaufte 13. ZMF-Kongress am 23. und 24. April im Hamburger Empire Riverside Hotel bot den 230 Teilnehmerinnen eine Reihe hochklassiger Fachvorträge. Erstmals wurde parallel auch ein Programm für ZMV angeboten. Ein maritimes Get-Together im Hamburger Hafen und eine Dentalausstellung waren zwei weitere Gründe, nach Hamburg zu kommen.

Die Leitung der Veranstaltung lag bei Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, UKE) und Zahnarzt Mario Schreen, Vorstandsmitglied und Referent für ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Die Zahnärztin Dr. Susann Fiedler gab in ihrem Referat über Achtsamkeit mit sich selbst sowie zur Verhinderung des Burn-out-Syndroms zahlreiche Denkanstöße. Martina Sander, Physiotherapeutin, gab einen spannenden Überblick zu physiotherapeutischen sowie osteopathischen Behandlungstechniken im Rahmen der CMD-Therapie, denen eine umfangreiche Befundaufnahme vorausgehen muss. Dr. Martin Göthert, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, legte den Schwerpunkt seines Vortrages über die pharmakologischen Aspekte in der Patientenbehandlung auf die Blutgerinnungshemmer. Zu mikrobiologischen Testverfahren und der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie (aPdt) gab PD Dr. Andreas Braun äußerst anschauliche Informationen. Zur Betreuung von Tumorpatienten nach Chemo- und Strahlentherapie gab Olaf Korth, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/plastische Operationen, zahlreiche wichtige Hinweise. PD Dr. Henrik Dommisch begann seinen Vortrag mit einem Zitat von Professor Härle, Universität Kiel: „Die Mundhöhle ist das Spiegelbild der Gesundheit unseres Körpers!“ Die gründliche intraorale Inspektion lässt bestehende Mundhygienegewohnheiten erkennen sowie Rückschlüsse auf die Heilungsbereitschaft des Körpers zu. PD Dr. M. Oliver Ahlers, Leiter des CMD-Centrums Hamburg-Eppendorf, erläuterte die Funktionstherapie craniomandibulärer Dysfunktionen. Unterschiedliche Aufbissbehelfe so-

wie konstruierte Okklusionsschienen wurden in ihren verschiedenen therapeutischen Zielen gegenübergestellt. Letztlich lieferte Helga Sanne Tipps und Tricks zur Optimierung der Kommunikation. Äußerst kompetent und mitreißend stellte sie körpersprachliche Signale dar und sensibilisierte die Kongressteilnehmerinnen für die

eigenen und fremden Körpersignale sowie für kommunikative Prozesse.

Im Teil für Zahnmedizinische Verwaltungsassistenten des Kongresses standen Themen zur Praxisorganisation und zur Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis im Mittelpunkt.

ZÄK HH



Die Leiter des 13. ZMF-Kongresses in Hamburg: Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und Zahnarzt Mario Schreen (r.), Vorstandsmitglied und Referent für ZAH/ZFA der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



Begleitet wurde der Kongress von einer kleinen Dentalausstellung.

Fotos: Zahnärztekammer Hamburg

Fortbildung im Juli und September 2010

7. Juli *6 Punkte*

Schmerzverfahren und Schmerztherapie in der alltäglichen Zahnarztpraxis – Von der Lokalanästhesie bis zur Narkose

Dr. Stefan Pietschmann,
Dr. phil. Thomas Reiningger
14 – 19 Uhr

Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17489 Greifswald
Seminar Nr. 6
Seminargebühr: 160 €

11. September *5 Punkte*

Wie kann ich Patienten mit Bisphosphonat-Medikation in der zahnärztlichen Praxis behandeln?

Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Christian Schöntag
9 – 12.30 Uhr

Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 7
Seminargebühr: 150 €

15. September *5 Punkte*

Praxisauflösung und Praxisabgabe (Praxisübertragung – Praxisveräußerung)

Rechtsanwalt Peter Ihle,
Steuerberater Helge C. Kiecksee
15 – 19 Uhr

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 8
Seminargebühr: 130 €

15. September

Aktualisierungskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für Stomatologische Schwestern, ZAH, ZFA

Prof. Dr. Uwe Rother,
Dr. Ralf Bonitz
15 – 18 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 33
Seminargebühr: 40 €

17./18. September *16 Punkte*

Hypnosecurriculum (Z1-Z6)
Z5 Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Erlernen einer wirksamen Interventionsstruktur zur Modifikation von zahnärztlich relevanten psychosomatischen Störungen

Dr. Wolfgang Kuwatsch
17. September 14 – 20 Uhr,
18. September 9 – 18 Uhr
VCH-Hotel
Wilhelm-Holtz-Straße 5-8
17489 Greifswald
Seminar Nr. 4
Seminargebühr: 385 €

18. September *8 Punkte*

Periimplantitis und Parodontitis – zwei Krankheiten, eine Ursache?

Prof. Dr. Reiner Mengel
9 – 17 Uhr

Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 9
Seminargebühr: 185 €

22. September

„PEP“ Tag –
Probieren Erleben Profitieren
Antje Kaltwasser
14 – 18 Uhr

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 34
Seminargebühr: 175 €

29. September *5 Punkte*

Strukturanomalien – Richtig erkennen – richtig behandeln

Dr. Leonore Kleeberg
14 – 18 Uhr

Radisson Blu Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 10
Seminargebühr: 130 €

Das Referat Fortbildung ist unter:
Tel.: 0385-5 91 08 13 und Fax: 0385-5 91 08 23 zu erreichen.

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden hier nicht mehr aufgeführt (siehe unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung).

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

19. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

61. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

3.- 5. September 2010 im Hotel Neptun Rostock-Warnemünde

Themen

1. Interdisziplinäre Lösungsansätze für meine Dysgnathiepatienten
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Rostock
Prof. Dr. Tomasz Gedrange, Greifswald

Leitung Organisation und Professionspolitik

Dr. Dietmar Oesterreich, Reuterstadt Stavenhagen

Organisation

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

Organisatorische Hinweise

Tagungsort

Bernsteinsaal des Hotels Neptun
Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachausstellung statt.

Fortbildungstagung für ZAH/ZFA

Am Samstag, dem 4. September 2010, findet parallel im Kurhaus Warnemünde für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte die 18. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern statt.

Anmeldung

Für Anmeldungen zum 19. Zahnärztetag und zur 61. Jahrestagung sowie zur 18. Fortbildungstagung für ZAH/ZFA nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten. Diese wurden den Praxen in Mecklenburg-Vorpommern Anfang Mai zusammen mit dem Fortbildungsprogramm für das zweite Halbjahr zugesandt.

Für Rückfragen

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon: 0385 59108-0
Fax: 0385 59108-20



Unterkunft

Wir bitten Sie, Ihre Unterkunft im Hotel Neptun unter dem Stichwort „Zahnärztetag“ selbst zu reservieren.

Hotel Neptun

Seestraße 19
18119 Rostock-Warnemünde
Telefon: 0381 777-0

Anmeldungen im Hotel Neptun sind bis 20. Juli 2010 zu vergünstigten Konditionen möglich.

Freitag, 3. September 2010

13.00 Uhr Eröffnung der Dentalausstellung

14.00 Uhr Eröffnung der Tagung durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Dr. Dietmar Oesterreich und den Vorsitzenden der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde Prof. Dr. Reiner Biffar

Ehrungen

14.30 Uhr Professionspolitik
Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen

Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener im parodontal geschädigten Gebiss

15.15 Uhr Einführung in die Thematik
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Rostock

15.30 Uhr Epidemiologisch relevante Daten über kieferorthopädische und parodontale Befunde bei Erwachsenen
Priv.-Doz. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald

16.00 Uhr Diskussion und Pause

16.45 Uhr Kieferorthopädische Behandlung im parodontal geschädigten Gebiss
Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, Aachen

17.30 Uhr Kieferorthopädie und/oder Implantologie?
Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

18.00 Uhr Diskussion

Samstag, 4. September 2010

Möglichkeiten der präprothetischen Kieferorthopädie beim erwachsenen Patienten

9.00 Uhr Möglichkeiten und Klinik der präprothetischen Kieferorthopädie, Dr. Björn Ludwig, Traben-Trarbach

9.30 Uhr Prothetische Versorgung von kieferorthopädisch vorbehandelten Patienten
Prof. Dr. Michael Walter, Dresden

10.00 Uhr Diskussion und Pause

10.45 Uhr Verbesserung der (Dental)ästhetik durch kieferorthopädische Maßnahmen
Prof. Dr. Christopher J. Lux, Heidelberg

11.15 Uhr Die klinische Funktionsanalyse – Eine wichtige Maßnahme zur Erkennung von kranio-mandibulären Dysfunktionen vor kieferorthopädischer und prothetischer Therapie, Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock

11.45 Uhr Diskussion und Pause

12.30 Uhr Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

14.30 Uhr Aus der Praxis für die Praxis – gestaltet von der Zahnärztekammer Hamburg

- Kieferorthopädie im parodontal geschädigten Gebiss – Die Bewertung sanfter Techniken bei geringem Rest-attachment, Dr. Luzie Braun-Durlak, Hamburg
- Nicht Kieferorthopädie oder Prothetik, sondern Kieferorthopädie **und** Prothetik
Prof. Dr. Dietmar Segner, Hamburg

16.30 Uhr Praxisseminare:

Seminar 1 Skelettale Verankerung mit Implantaten (Systeme, Indikationen, Misserfolge)
Prof. Dr. Ulrike Fritz, Aachen

Seminar 2 Aktueller Stand der CMD-Diagnostik und -Therapie unter Einbeziehung des Hirnstammsensibilisierungssyndroms bei Einsatz einer neuen Diagnostik-Software, Dr. Christian Köneke, Kiel

Seminar 3 Interdisziplinäre Aspekte der Prophylaxe und Früherkennung von kranio-mandibulären Dysfunktionen bei Kindern und Erwachsenen
Dr. Andreas Köneke, Bremen

Seminar 4 Die komplexe orale Rehabilitation des funktionsgestörten Patienten aus Sicht des Praktikers
Dr. Karsten Georgi, Dr. Holger Garling, Schwerin

20.00 Uhr Abendveranstaltung – Wenzel Prager Bierstuben in Warnemünde

Sonntag, 5. September 2010

Interdisziplinäre Lösung sagittaler, transversaler und vertikaler Probleme bei jugendlichen und erwachsenen Patienten

9.00 Uhr Interdisziplinäre Distalbissbehandlung bei Erwachsenen
Prof. Dr. Tomasz Gedrange, Greifswald

9.25 Uhr Dysgnathiechirurgie bei der Klasse II
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Rostock

9.50 Uhr Die Gaumennahterweiterung bei Erwachsenen
Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden

10.15 Uhr Baltic Cleft Network – 10-Jahresergebnisse einer

internationalen prospektiven interdisziplinären Studie
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Ann Dieckmann,
Dr. Mohamed Nasef, Rostock

10.25 Uhr Diskussion und Pause

11.10 Uhr Tiefbissbehandlung bei Erwachsenen: Orthopädie vs. Orthodontie vs. Dysgnathiechirurgie
Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein, Mainz

11.35 Uhr Die Tiefbissbehandlung aus prothetischer Sicht
Dr. Torsten Mundt, Greifswald

12.00 Uhr Diskussion und Schlusswort

12.30 Uhr Ende der Tagung

Das QM der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern

Antworten auf Ihre Fragen



Für die QM-CD gibt es demnächst eine Programmanpassung/Update-CD.

Fragen zur QM-Software

Was hat es mit der Programmanpassung/Update-CD auf sich?

Demnächst erhalten alle Praxen, die die QM-CD erworben haben, eine Programmanpassung/Update-CD. Diese CD muss auf dem Rechner, auf dem die QM-CD installiert wurde, eingespielt werden. Falls Sie die erste QM-CD noch nicht installiert haben, holen Sie dies bitte nach und installieren Sie die Programmanpassung/Update-CD anschließend.

Mit dieser neuen Programmversion ist u. a. die PDF-Datei des Hygieneplanes als ausfüllbares Formular nun separat auf Ihrer Festplatte abspeicherbar. Sie finden den Hygieneplan unter „Formularsammlung/Kap. 6 Hygiene“. Weiterhin wurden die Fortbildungsprogramme der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ausgetauscht (II. Halbjahr 2010). Sie finden diese unter „Qualitätsmanagement/Fortbildung“.

Wichtig: Die Programmanpassung/Update-CD muss unbedingt vor der Ausführung zukünftiger (Online-) Updates installiert werden! Andernfalls kann es zu Datenverlusten kommen.

Ist die Software auf der QM-CD mehrplatzfähig?

Die Software wurde als Einzelplatz-

lösung realisiert. Dies auch aus dem Grund der für Updates empfohlenen Internetanbindung. Inwieweit eine Remote-Desktop-Lösung möglich ist, sollte mit dem betreuenden Computerspezialisten abgestimmt werden.

Bei einer Remote-Lösung muss entsprechende Software und das QM-Handbuch auf dem Server installiert werden. Von den Arbeitsstationen hat man Zugriff auf den Server und arbeitet nach dem Prinzip der Fernsteuerung nur auf diesem. Es können jedoch nicht mehrere Benutzer gleichzeitig die QM-Software bedienen.

Die Umstellung auf eine echte Mehrplatzfähigkeit wird mit einem großen Programmupdate Ende 2010/Anfang 2011 erfolgen.

Bei mir verschwinden die Eingaben, sofern ich „Speichern“ drücke?

Wenn Sie mit der Software arbeiten, müssen Sie über Administrationsrechte verfügen. Diese befähigen Sie, im QM-Handbuch Eingaben vorzunehmen, zu löschen und zu speichern.

Falls Sie nur über eingeschränkte Rechte verfügen, wenden Sie sich bitte an Ihren EDV-Betreuer vor Ort. Der Vollzugriff muss nur auf den Ordner „QM-Handbuch für Zahnarztpraxen“ inklusive dessen Unterordner erfolgen. Alle anderen Ordner auf Ihrer Festplatte können weiterhin eingeschränkte Rechte haben.

Kann ich auf meiner Festplatte schon existierende PDF- oder Worddateien in „mein QM-Handbuch“ importieren?

Das ist leider zum derzeitigen Stand technisch nicht möglich.

Wie kann die Datensicherung erfolgen?

Dateien, die Sie mit dem Editor bearbeitet haben, sind im Programmordner im Verzeichnis „QM-Handbuch für Zahnarztpraxen/mainbook/mainbook“ abgelegt. Dieses Verzeichnis sollte extern (z. B. auf CD oder Speicherstick) gesichert werden.

Die Praxisdaten, ausgefüllte Textfelder und Checkboxes, die von Ihnen mit einem Häkchen versehen wurden sowie neue Dokumente werden nur in der Systemregistry gespeichert. Hier sollten nur EDV-Spezialisten eine Sicherung vornehmen, da es sich hierbei um das „Herz“ Ihres Rechners handelt und bei versehentlichem Löschen von Einträgen der Rechner nicht mehr arbeitsfähig ist.

Mit dem avisierten großen Programmupdate Ende 2010/Anfang 2011 ist beabsichtigt, eine Datensicherung in die QM-Software zu integrieren.

Ich strukturiere meine selbst angelegten Ordner auf der Festplatte in numerischer Reihenfolge. Kann ich den Ordner „QM-Handbuch für Zahnarztpraxen“ so umbenennen, dass ich eine Zahl voranstellen kann?

Die Umbenennung dieses Ordners ist problemlos möglich. Alle anderen Unterordner sollten nicht umbenannt werden.

Wie kann ich einer Tabelle Zeilen zufügen?

Rufen Sie den Editor unter Werkzeuge auf. Markieren Sie die Tabelle. Klicken Sie dazu auf den Rand der Tabelle. Der komplette Hintergrund der Tabelle ist nun dunkel hinterlegt. Rufen Sie im Editor den Punkt „Tabelle ...“ auf. Sie sehen nun die Eigenschaften der Tabelle mit der Anzahl der Zeilen und Spalten. Erhöhen Sie nun die Anzahl der Zeilen und bestätigen Sie mit „OK“.

Muss ich einen Rechner mit Online-Anbindung haben?

Es empfiehlt sich, einen Rechner mit Onlinezugang zu benutzen. Zum einen existieren im QM-Handbuch Links zu aktuellen Dokumenten (z.B. Gesetzestexte in der neuesten Fassung), zum anderen werden zukünftige Updates zu allen vorhandenen Dokumenten und zur Software nur online kostenlos zur Verfügung gestellt (Button „Online-Update“ unter Werkzeuge). Sollten zukünftig Updates über eine Datei eingespielt werden, ist für die angeforderte CD mit einem Unkostenbeitrag zu rechnen. Diese Regelung betrifft nicht die erste ausgelieferte Programmanpassung/Update-CD.

Warum erscheinen neu angelegte Dokumente unter „mein QM-Handbuch“ in „Eigene Dokumente“ und können nicht entsprechenden Ordnern zugeordnet werden?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist die Zuordnung eigener angelegter Dokumente in die verschiedenen Ordner beim Anwender nicht möglich. Es ist beabsichtigt, mit dem großen Programmupdate Anfang 2011 auch hier eine Anpassung vorzunehmen.

Allgemeine Fragen zum QM**Bis wann muss ein praxisinternes Qualitätsmanagement eingeführt werden?**

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gibt den Vertragszahnärzten bis zum 31. Dezember 2010 hierfür Zeit.

Muss ich unbedingt ein zertifiziertes Qualitätsmanagement in meiner Praxis einführen?

Dies schreibt die Richtlinie des Ge-

meinsamen Bundesausschusses nicht vor. Qualitätsmanagement soll für die Praxis sinnvoll sein und auf die individuellen Bedürfnisse der Praxis abzielen.

Muss ich ein QM-Handbuch immer in Papier anlegen?

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses schreibt nicht vor, wie Sie dokumentieren müssen. Sie können ein „virtuelles“ QM-Handbuch auf Ihrem Rechner anlegen und dort alle QM-Dokumente speichern. Nur Dokumente, die Sie in Papier benötigen, sollten Sie auch ausdrucken. Der Vorteil der QM-CD in Mecklenburg-Vorpommern ist, dass über „mein QM-Handbuch exportieren“ sofort eine pdf-Datei des gesamten individuellen Praxishandbuches erstellt werden kann.

Ich habe mich für das Zahnärztliche Praxismanagementsystem der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommerns entschieden. Muss ich mir zusätzlich noch ein QM-Handbuch in Papier kaufen?

Das Zahnärztliche Praxismanagementsystem der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommerns unterstützt Sie in allen Bereichen, die die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als verpflichtend einzuführende Elemente vorgibt. Ein weiteres QM-Werk muss nicht angeschafft werden.

Kann ich alle Arbeiten zur Einführung von QM an mein Praxisteam delegieren?

Der zu durchlaufende Qualitätskreis beginnt mit der Ist-Analyse Ihrer

Praxis. Diese Analyse ist „Chefsache“. Für die Fortführung und Pflege des QM-Handbuchs können Sie eine Mitarbeiterin als Qualitätsbeauftragte benennen. Zu allen anderen Aufgaben können Sie Ihr Team mit einbinden, aber ohne die Praxisleitung kann kein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden.

Im Qualitätsmanagement soll man Diagnose- und Behandlungsabläufe anlegen. Ist dies für jeglichen Arbeitsschritt erforderlich?

Die Entscheidung, für welche Arbeitsabläufe Sie Checklisten anlegen und in welchem Umfang, treffen Sie. Dies könnte auch ein Ergebnis der Ist-Analyse sein. Einige allgemeine Musterabläufe sind vorgegeben.

Wie erfolgt ab dem Jahr 2011 die Kontrolle durch die KZV Mecklenburg-Vorpommern?

Die KZV Mecklenburg-Vorpommern wird ab dem Jahr 2011 jährlich 2 Prozent (Zufallsprinzip) der Vertragszahnarztpraxen zu QM befragen. Hierfür wird derzeit ein Fragebogen entwickelt. Eine Begehung der Praxis oder Aushandigung von QM-Dokumentationen sieht die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht vor.

QM-Hotline

Diana Gronow, Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385 - 5 91 08-27, Email: d.gronow@zaekmv.de oder

Susanne Michalski, Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. 0385 - 5492-182, Email: susanne.michalski@kzvmv.de

LAJ-Fortbildung – Patenschaftszahnärzte eingeladen

Die diesjährige Kooperations- und Fortbildungstagung der LAJ mit den Kreisarbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege findet am 23. Juni in der Ärztekammer Rostock (Hörsaal) von 10.30 bis 15.30 Uhr statt. Am Vormittag wird neben dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch und der Auswertung des Projektes zur Intensivierung der Gruppenprophylaxe durch Prof. Christian Splieth (Greifswald) eine Fortbildung zum

Thema „Durchbruchstörungen bei 6-Jahrmolaren als erstes Signal einer risikobehafteten Gebissentwicklung (Referentin: Dr. Britt Schremmer, Rostock) angeboten. Am Nachmittag werden aus dem Teilnehmerkreis zu bildende Arbeitsgruppen zu den Themen Fluoridnutzung, Häufigkeit der Besuche, NBS Prävention sowie Prävention in Behinderteneinrichtungen Inhalte und Ziele erarbeiten, die anschließend zu diskutieren sind.

Die LAJ lädt auf diesem Wege sehr herzlich die Patenschaftszahnärzte der Kreisarbeitsgemeinschaften zu dieser Veranstaltung ein. Bitte melden Sie sich bei Interesse bei Ihrer/Ihrem KAG-Vorsitzenden oder in der Geschäftsstelle der LAJ Tel.: 0385 - 59108-14; E-Mail: m.foerg@zaekmv.de.

Merrit Förg
LAI Mecklenburg-Vorpommern



Die Azubis Jenny Müller, Saskia Beckmann und Maria Ziemer sowie Ausbilderin Pia Kob und Gerlinde Schucha vom Schulverein freuen sich über das Geschenk von Mario Schreen. Foto: Daniel Vogel

Ausbildung praxisnah gestalten

Rostocker Berufsschule bekommt Behandlungseinheit geschenkt

In Rostocks Berufsschule am Klinikum Südstadt „Alexander Schmorell“ wird in Zukunft der Unterricht praxisnah gestaltet werden können: Mit einem gut erhaltenen Behandlungsstuhl aus einer Zahnarztpraxis können nun die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten praktische Handgriffe erlernen. „So können wir viel üben“, sagt Jenny Müller. „An Hand von Fallbeispielen können wir lernen, wie zum Beispiel bei einer OP die Instrumente gereicht werden oder wie man den Sauger richtig hält.“ Bisher habe man sich immer mit „Trockenübungen“ zufrieden geben müssen, berichtet die Abteilungsleiterin der Berufsschule, Ute Binsch. Daher sei dies ein „tolles Geschenk“. Der Behandlungsstuhl C 4 der Firma Sirona aus dem Jahr 1999 ist noch komplett funktionsfähig, so dass die unterschiedlichen Behandlungssituationen mit einem Patienten wie in der Zahnarztpraxis simuliert werden können. Für die Installation wurde eigens ein Holzsockel angefertigt und die Verlegung von Stromanschlüssen im Unterrichtsraum war notwendig,

damit der Behandlungsstuhl auch sicher steht und funktionstüchtig ist. Das Aufstellen der Behandlungseinheit erfolgte fachmännisch durch die Firma Pluradent.

„Ich wollte meine Behandlungseinheit für einen guten und nützlichen Zweck abgeben, als ich für meine Praxis eine ‚Neue‘ gekauft habe“, sagt Zahnarzt Mario Schreen. „Ich hoffe, sie wird möglichst viel in der Ausbildung genutzt“, so der Referent für ZAH/ZFA im Vorstand der Zahnärztekammer M-V. Darin ist sich die Pädagogin Pia Kob ganz sicher: „Im Lernfeld 1 steht die Position der ZFA während der Behandlung auf dem Lehrplan.“ Gerade der Umgang mit älteren Patienten könne so intensiv geübt werden. Aber auch mit Erster Hilfe, Absaugtechniken und Hygienestandards können sich die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten vertraut machen. Zur Zeit befinden sich 31 Auszubildende im ersten Lehrjahr, 43 im zweiten und 33 im dritten Lehrjahr an der Rostocker Berufsschule.

„Ich wünsche mir, dass dieses Beispiel Schule macht“, sagt Zahnarzt Schreen. „Ich bitte meine Kollegen: Vielleicht haben Sie in Ihrer Praxis, das eine oder andere, das Sie entbehren und für die Ausbildung an die Beruflichen Schulen weitergeben können, um den Unterricht zu beleben.“ Und Pia Kob fügt hinzu: „Abformmaterialien oder untypische Instrumente können wir ebenfalls immer gebrauchen.“

Für die Auszubildenden im zweiten Lehrjahr ist der Behandlungsstuhl nicht mehr so entscheidend, denn sie haben viele Handgriffe bereits gelernt. Aber wenn Jenny Müller, Saskia Beckmann und Maria Ziemer im kommenden Jahr ihre Prüfung ablegen werden, dann finden sie sich am Stuhl wieder. „Die mündlich-praktische Prüfung werden wir zukünftig an der Behandlungseinheit durchführen“, erzählt Pia Kob, Klassenleiterin an der Beruflichen Schule für Zahnmedizinische Fachangestellte, die einst selbst den Beruf der Zahnarzt-helferin erlernt hat.

Renate Heusch-Lahl

Fortbildungsangebote der KZV M-V

PC-Schulungen

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

Punkte: 3

Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.

Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Ass. und Zahnarthelferinnen

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: 1. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

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

Wann: 8. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Einführung in Windows Vista

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

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

Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis

Referentin: Professor Dr. Sabine Fröhlich

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

Wann: 29. September, 15 – 18 Uhr in Rostock

Punkte: 3

Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarthelferinnen

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium

der KZV M-V

Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V
 Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung; Stellung der KZV innerhalb der GKV; neue Prüfvereinbarung in M-V; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z.B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder

Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln

Wann: 3. November, 15 – 19 Uhr in Greifswald

Punkte: 4

Gebühren: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarthelferinnen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, Tel.: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498

Ansprechpartnerin: Antje Peters
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de



Ich melde mich an zum Seminar:

- Einrichtung einer Praxishomepage am 1. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 8. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Individualprophylaxe – Chance für Umsatzzuwachs in der Praxis am 29. September, 15 bis 18 Uhr, Rostock
- Einführung in Windows Vista am 6. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 3. November, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

Anzeige

Rollenverständnis des eigenen Berufs

Bundesweite repräsentative Befragungsstudie mit klarem Statement zur Freiberuflichkeit

Die zahnärztliche Berufsausübung unterliegt einem ständigen Wandel durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, den medizinischen Fortschritt und staatliche Eingriffe in das Versorgungssystem. Fragen und Problemstellungen, die aus einer zunehmenden Ökonomisierung, Verwissenschaftlichung und Patientenemanzipation erwachsen, beherrschen dementsprechend auch die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion. Vor diesem Hintergrund erschien es naheliegend, unter einer berufssoziologischen Perspektive die Wahrnehmungen und Bewertungen des zahnärztlichen Berufsstandes einmal selbst zum Gegenstand einer empirischen Studie zu machen. Die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie“ basiert auf einer repräsentativen

Fragebogenstudie berufstätiger Zahnärzte in Deutschland und stellt das Datenmaterial nach den Themenkomplexen „Demographie“, „Epidemiologie“, „medizinische Kultur“ und „eigene Arbeitsbedingungen“ dar. Die Ergebnisse der Studie lassen klar erkennen, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte die freiberufliche Tätigkeit auch weiterhin bevorzugen, um die



ständig steigenden beruflichen Anforderungen zu bewältigen. Geschlechterdifferenzen schlagen nur in Einzelpunkten durch, ohne das professionelle Berufsmodell im Kern zu berühren: Die berufstätigen Zahnärzte erscheinen als eine äußerst homogene Berufsgruppe, die sich stark einer freiberuflichen Berufsausübung verschrieben hat. Aus berufssoziologischer Sicht wird dies erklärt durch die besonderen Strukturmerkmale zahnärztlicher

Berufsausübung: organisiert als ein ambulantes Behandlungssystem, in selbstständiger Form und als personalisierte Dienstleistung am Patienten. Entsprechend ist das Urteil zur beruflichen Zufriedenheit mehrheitlich positiv ausgerichtet und mit flexiblen Strategien zur Anforderungsbewältigung verknüpft; Fortbildung, eigene Arbeitsschwerpunkte und Kooperationsmodelle nehmen hier einen zentralen Stellenwert ein.

IDZ

Die Autoren dieser IDZ-Studie sind: Dr. disc. pol. Wolfgang Micheelis/IDZ, Dipl.-Soz. Barbara Bergmann-Krauss/ZZQ und Prof. Dr. med. dent. Elmar Reich/Biberach. Exemplare der IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden oder als PDF-Datei von der Internetwebseite www.idz-koeln.de heruntergeladen werden.

Kostenloses Rechtsportal

Seit März 2010 hat Mecklenburg-Vorpommern das Landesrecht zur kostenlosen Online-Recherche unter www.landesrecht-mv.de zur Verfügung gestellt.

Mit dem neuen Service kann jetzt schneller und besser das gesamte Landesrecht, soweit es im Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht wurde, in einer aktuellen Fassung eingesehen werden.

Ebenso ist über das Portal der kostenfreie Zugang auf die aktuelle Fassung der Verwaltungsvorschriften, die im Amtsblatt Mecklenburg-Vorpommern abgedruckt wurden, möglich.

Erweitert wurde das Rechtsportal um den kostenfreien Zugang auf die Sammlung der wesentlichen Entscheidungen der Gerichte des Landes.

Im Bürgerservice stehen die ab dem Jahr 2007 veröffentlichten und von der juris-GmbH bereitgestellten Entscheidungen zur Verfügung.

Interent: www.landesrecht-mv.de

18. Fortbildungstagung für ZAH und ZFA

4. September im Kurhaus Warnemünde

Tagungsleitung:
Zahnarzt Mario Schreen und
Annette Krause

9.00 Uhr	Begrüßung und Eröffnung Dr. Dietmar Oesterreich Präsident der Zahnärztekammer M-V, Stavenhagen	10.00 Uhr	Parodontalbehandlung und Kieferorthopädie Dr. Christian Graetz, Uni Kiel	12.15 Uhr	Diskussion und Schlusswort
9.20 Uhr	Einführung zum Programm ZA Mario Schreen, Referent im Vorstand der ZÄK M-V, Schwerin	10.30 Uhr	Diskussion und Pause	Seminare im Hotel Neptun:	
9.30 Uhr	Das kieferorthopädische Risikokind Prof. Franka Stahl de Castrillon Uni Rostock	11.00 Uhr	Prävention von Demineralisationen bei festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen Dr. Sebastian Zingler, Uni Heidelberg	14.00 Uhr	Seminar 1: Möglichkeiten und Grenzen im parodontalgeschädigten Gebiss Dr. Christian Graetz, Uni Kiel
		11.30 Uhr	KFO-Basiswissen für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis Dipl.-Stom. Holger Donath, Teterow	14.00 Uhr	Seminar 2: Ausstrahlung und Präsenz – Der sichere Hafen für zufriedene Patienten Alberto Ojeda, Berlin
				14.00 Uhr	Seminar 3: Zahnhartsubstanzdefekte – Entstehung und Prävention von Karies, Erosionen sowie Attritionen DH Susanne Graack, Hamburg

Zahnmedizinstudentinnen aus Hongkong zu Gast in Greifswald

Vom 8. bis 11. März weilten drei Studentinnen der Universität Hongkong, Vivian, Jessica und Winnie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald.

Die Gäste studieren im achten Se-

mester Zahnmedizin und hatten sich Greifswald im Internet ausgesucht, weil es im CHE-Ranking zur Zeit die beste deutsche Zahnklinik ist. Alle Studenten müssen in Hongkong während des Studiums für eine Woche ins Ausland, um festzustellen, wie Zahn-

medizin woanders funktioniert. Ihr Aufenthalt in Greifswald sollte daher das reguläre Studienprogramm, die klinische Versorgung und Ausstattung sowie das studentische Leben im Allgemeinen erkunden.

Die Gäste wurden von Prof. Splieth, dem Leiter der internationalen Austauschprogramme, willkommen geheißen (Foto). Anschließend erfolgte die Besichtigung der Zahnklinik. Die Gaststudentinnen durften bei zahnärztlichen Behandlungen in allen Spezialabteilungen und auch bei kieferchirurgischen Operationen hospitieren. Die Studentinnen waren vom hohen technischen Ausstattungsgrad des Kurssaales und den zahnärztlichen Behandlungseinheiten begeistert, während die Greifswalder vom Detailwissen der Studenten aus Fernost beeindruckt waren.

Am Ende ihres Besuches brachten die Gäste ihre volle Zufriedenheit mit ihrem Aufenthalt zum Ausdruck. Sprachbarrieren waren kaum aufgetreten, da die Studentinnen gut Englisch sprachen. Inzwischen sind die Gäste wieder im Heimatland angekommen und in ihren Studienbetrieb, nun mit Greifswalder Impressionen, integriert.



Internationaler Besuch in der Zahnklinik Greifswald (von li.: Winnie, Vivian, Jessica, Prof. Splieth und Dr. Alkilzy)

Foto: Uni Greifswald

Dr. M. Alkilzy
Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde
Universität Greifswald

Zahnärztliche Versorgung von Unfallverletzten

BEMA-Abrechnungsmöglichkeiten bei Unfällen in der Freizeit und bei der Arbeit

Bevor der Zahnarzt eine Behandlung von Unfallverletzten abrechnen kann, ist es wichtig, den Patienten nach der Ursache des Unfalls zu befragen. Erst dann ist es möglich, die Abrechnung der zahnärztlichen Behandlung nach Freizeit- und Sportunfällen, Kindergarten- oder Schulunfällen bzw. nach Wege- oder Arbeitsunfällen vorzunehmen.

Freizeitunfälle und Sportunfälle in der Freizeit

Unabhängig vom Verursacher der Unfallschädigung während der Freizeit, trägt die gesetzliche Krankenversicherung des Mitglieds die Kosten der zahnärztlichen Behandlung. Auf den Abrechnungsformularen, Disketten oder Online ist der Unfall zu kennzeichnen. Auf dem Erfassungsschein ist der Unfall in den vorgesehenen Kästen anzukreuzen bzw. EDV-technisch zu kennzeichnen. Auf dem Vordruck „Behandlungsplan“ werden bei Kiefergelenksverletzungen (Kieferbruch) die erforderlichen Angaben über Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie die Art der Verletzung und die vorgesehenen Leistungen angegeben. Unfallbehandlungen können sofort begonnen werden. Die Krankenkasse hat die Möglichkeit der nachträglichen Kostenzusage auf dem Vordruck „Behandlungsplan“.

Zu beachten ist, dass seit der BEMA-Umstrukturierung, diese Unfallbehandlungen der GOÄ 82, Teile J und L unterliegen.

Kieferorthopädische Behandlungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

Auf dem Vordruck KFO-Behandlungsplan werden bei kieferorthopädischen Behandlungen Diagnose und Therapie angegeben. Auch hier kann mit der Behandlung sofort begonnen werden und von der Krankenkasse wird eine nachträgliche Kostenzusage erteilt. Die Abrechnung der kieferorthopädischen Leistungen erfolgt auf dem Handabrechnungsformular, der Diskette oder per Online.

Auf dem ZE-Heil- und Kostenplan wird der Unfall in der hierfür vorhandenen Rubrik angekreuzt.

Aufgrund dieser Eintragungen auf den verschiedenen Abrechnungsformularen erhält die Krankenkasse die



Elke Köhn berät zu Abrechnungsfragen.

Unfallmeldung zur Registrierung.

In Bezug auf die Abrechnung der Leistungen aus den verschiedenen BEMA-Teilen hat der Zahnarzt auf den Ansatz des Punktwertes der jeweiligen Krankenkasse zu achten, in der der Patient versichert ist.

Bei den konservierenden/chirurgischen Leistungen und bei Leistungen der Kiefergelenksverletzungen (Kieferbruch) gilt der Sachleistungspunkt看wert, bei kieferorthopädischen Leistungen der KFO-Punkt看wert und bei den kieferorthopädischen Begleitleistungen (Sachleistungen) der Sachleistungspunkt看wert. Anders bei den Zahnersatzleistungen; hier gelten die ZE-Befunde für Festzuschüsse. Zu beachten ist, dass trotz Unfallschädigung nur der ZE-Festzuschuss von der Krankenkasse getragen wird und der Patient seinen Versichertenanteil an den Zahnarzt entrichten muss.

Versicherungsrechtliche Forderungen infolge von Unfällen können nur vom Patienten selbst über seine ggf. abgeschlossene private Unfallversicherung geltend gemacht werden oder er wendet sich direkt an den Schädiger.

Beispiel: Der Zahnarzt muss eine neue Modellgussprothese anfertigen. Das Bonusheft wurde vom Patienten

lückenlos geführt. Die Krankenkasse zahlt den Festzuschuss 3.1 mit dreißig Prozent. Der Patient entrichtet seinen Versichertenanteil an den Zahnarzt. Dem Patienten obliegt es, diesen Anteil ggf. von seiner privaten Versicherung oder vom Schädiger selbst einzuholen. Die Krankenkasse übernimmt nur den ZE-Festzuschuss.

Abrechnung von alleinigen KCH-Unfallleistungen über die KZV:

Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt mit Unfallkennzeichnung über den Erfassungsschein, die Diskette oder per Online, BEMA Teil 1.

Abrechnung von kombinierten KCH- und KBR-Unfallleistungen über die KZV:

Die Leistungen dieser beiden Abrechnungsbereiche *müssen getrennt* werden.

KCH-Leistungen mit Unfallkennzeichnung im Rahmen der konservierenden/ chirurgischen Abrechnung, z. B. *Vitalitätsprüfungen, Röntgenaufnahmen*, BEMA Teil 1.

KBR-Leistungen mit Unfallangabe im Rahmen der Abrechnung Kiefergelenksverletzungen (Kieferbruch), z. B. *Repositionen (GOÄ 2685)*, BEMA Teil 2.

Abrechnung von alleinigen KFO-Unfallleistungen:

Diese Leistungen werden mit Unfallhinweis nur im Rahmen der KFO-Abrechnung abgerechnet, BEMA Teil 3.

Abrechnung von KCH- und KFO-Unfallleistungen:

Es erfolgt *keine Trennung*. Die KCH-Leistungen, im Bereich Kieferorthopädie sind dies Begleitleistungen, werden mit den KFO-Leistungen unter Hinweis auf einen Unfall über den BEMA Teil 3 abgerechnet.

Abrechnung von alleinigen ZE-Unfallleistungen:

Diese Leistungen werden mit Unfallkennzeichnung nur im Rahmen der Befundgruppen über den Heil- und Kostenplan abgerechnet.

Abrechnung von KCH und ZE-Unfallleistungen:

Die KCH-Leistungen werden über den BEMA Teil 1 und die ZE-Leistungen

nach Befundgruppen über den Heil- und Kostenplan abgerechnet.

Unfälle im Kindergarten bzw. in der Schule

Die Kosten der Behandlung übernimmt die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, die hier der Versicherungsträger ist.

Die Unfallleistungen werden vom Zahnarzt direkt mit der Unfallkasse abgerechnet. Es muss sich zweifelsfrei um die Behandlung von unfallbedingten Schäden handeln. In Mecklenburg-Vorpommern werden daher Unfallbehandlungen von Kindergartenkindern oder Schülern, auch Hochschülern, von der Praxis des Zahnarztes aus direkt mit der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern abgerechnet:

Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Strasse 199
19053 Schwerin
Tel. 0385/5181-0
Fax 0385/51 81 1 11

Die zahnärztliche Vergütung von Unfallbehandlungen erfolgt auf der Grundlage des Angestellten-Ersatzkassen-Vertrages für Zahnärzte (EKV-Z). Zu beachten ist, dass KFO-Behandlungen nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr übernommen werden.

Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wird zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der KZBV vereinbart. Seit dem 1. Januar 2009 wird ein bundeseinheitlicher Punktwert in Höhe von 1,07 Euro zugrunde gelegt.

Der Zahnarzt erhält für die Behandlung der Patienten, egal ob im Leistungsbereich KCH, KBR oder KFO diesen Punktwert in Höhe von 1,07 Euro.

Bei KFO- und ZE-Leistungen übernimmt die Unfallkasse generell 100 Prozent der Kosten.

Grundlage für die zahnärztliche ZE-Vergütung ist jedoch die Anwendung des Gebührenverzeichnisses des gemeinsamen Abkommens zwischen den Berufsgenossenschaften und der KZBV (Informationsmappe der KZV M-V, Fach 16, Anlage 4).

Bei Zahnersatzleistungen ist vom Zahnarzt darauf zu achten, dass er hierfür eine Kostenzusage auf dem Heil- und Kostenplan vom Versicherungsträger einholen muss.

Es sei denn, eine prothetische Notfallbehandlung ist unaufschiebbar. In

diesem Fall ist der Heil- und Kostenplan nachzureichen.

Wegeunfälle und Arbeitsunfälle

Bei Arbeitsunfällen, hierzu gehört auch der Unfall eines Profi-Sportlers in Ausübung seines Berufes, trägt die Berufsgenossenschaft des Arbeitgebers des Patienten die Kosten der zahnärztlichen Versorgung, wenn es sich zweifelsfrei um die Behandlung arbeitsunfallbedingter Schäden handelt. Auch hier rechnet der Zahnarzt die Behandlung von Unfallfolgen direkt mit dem Versicherungsträger ab.

Aufgrund der Vielzahl von Berufsgenossenschaften ist es nicht möglich, die Adressen bekannt zu geben. Der Zahnarzt ist gehalten, die Adresse bei seinem Patienten zu erfragen, der diese von seinem Arbeitgeber erfährt.

Die Abrechnung von KCH-, KBR-, und KFO-Leistungen findet wiederum auf der Grundlage des Ersatzkassenvertrages Zahnärzte statt und der Zahnarzt rechnet mit dem Punktwert in Höhe von € 1,07 ab.

Die Kosten für KFO- und ZE-Leistungen werden vom Versicherungsträger generell zu 100 Prozent übernommen. Bei Abrechnung von Zahnersatzleistungen ist die Kostenzusage der Krankenkasse einzuholen; bei Notfällen nachträglich.

Die zahnärztliche Vergütung für Zahnersatzbehandlungen erfolgt wie bei der Unfallkasse nach dem in Anlage 4 getroffenen Abkommen auf der Grundlage des Gebührenverzeichnisses dieses Abkommens (Informationsmappe der KZV M-V, Fach 16).

Wichtig: Der Zahnarzt hat darauf zu achten, dass nur unfallbedingte Behandlungen dem Versicherungsträger in Rechnung gestellt werden dürfen.

Beispiel: Der Zahnarzt muss eine Frontzahnbrücke wegen eines Unfalls anfertigen. Die insuffizienten Kronen im Seitenzahnggebiet sind unabhängig vom Unfall ebenfalls erneuerungsbedürftig.

Abrechnungsfähig über die Berufsgenossenschaft ist in diesem Fall lediglich die Frontzahnbrücke.

Die Kronen im Seitenzahnggebiet werden entsprechend der Befundgruppen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet.

Die bisherigen Ausführungen zu den Kindergarten-, Schul- und Arbeitsunfällen werfen nun die Frage auf, welches Formular verwendet der Zahnarzt, um die Leistungen der Unfallbehandlungen abrechnen zu können und welche Angaben müssen ent-

halten sein? Ausdrückliche Vordrucke bestehen nicht.

Aufgrund dessen empfehlen wir, dass der Zahnarzt für die Abrechnung der KBR-Leistungen den Vordruck „Behandlungsplan“ und den Vordruck „Abrechnungsformular“, für die Abrechnung der KFO-Leistungen den Vordruck „KFO-Plan“ und den Vordruck „KFO-Abrechnungsschein“ und für die ZE-Leistungen den „ZE-Heil- und Kostenplan“ verwendet.

Für die Abrechnung der konservierenden/ chirurgischen Leistungen ist es nicht möglich, den vorhandenen Erfassungsschein zu verwenden. Hier werden die Leistungen über eine Liquidation auf BEMA-Basis (nicht GOZ) abgerechnet.

Die Liquidation muss die BEMA-Nummern des BEMA-Teil 1, die Anzahl der Punkte, die Punktwerte und die hieraus ermittelte Gesamtsumme enthalten.

Eine andere Möglichkeit für die Rechnungslegung konservierender/ chirurgischer Leistungen gibt es, indem der Zahnarzt den Vordruck „Abrechnungsformular“ (KBR) verwendet, da hier die erforderlichen Angaben bereits vorgedruckt sind.

Der Versicherungsträger benötigt in jedem Fall für die aufgeführten Behandlungsbereiche folgende Angaben:

1. Personaldaten des Unfallverletzten (KV- Karte)
2. Unfalltag
3. Namen des Betriebes, des Kindergartens, der Schule
4. Datum der Erbringung der Leistung
5. BEMA-Nummern bei KCH, KBR und KFO
6. BEMA-Nummern aus Abkommen bei ZE
7. Betrag Material- und Laboratoriumskosten
8. Betrag für bare Auslagen, z. B. Porto
9. Gesamtrechnungsbetrag

Wünscht der Unfallverletzte eine private Behandlung, so besteht für den Zahnarzt gegenüber dem Unfallversicherungsträger ein Anspruch auf Honorierung nur in der Höhe, wie sie im Abkommen zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der KZBV vorgesehen ist.

Fragen zum Beitrag werden sehr gern unter 0385-5 49 21 60 und unter 0385-5 49 21 87 beantwortet.

Elke Köhn

Abrechnungsempfehlungen des GOZ-Referats

Hinweise zu funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen Leistungen

Nachfolgend wurden in Kurzform einige Lösungen zur Berechnung funktionsanalytischer/funktionstherapeutischer Leistungen zusammengestellt.

Nr. 800 GOZ (Funktionsstatus)

Aus gebührenrechtlicher Sicht (§ 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ) ist der Zahnarzt berechtigt, die Geb.-Nrn. 801 GOZ ff. zu berechnen, ohne das „vorgeschriebene Formblatt“ nach Geb.-Nr. 800 GOZ zu erstellen.

Das in der Leistungsbeschreibung genannte „vorgeschriebene“ Formblatt existiert nicht. Der Zahnarzt allein entscheidet, mit welchem Formblatt er arbeiten möchte.

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur bei bestimmten Indikationen beihilfefähig. Der Befund muss mit dem Formblatt gemäß Ziffer 800 GOZ belegt werden. Bei privaten Krankenversicherungen ist der jeweilige Versicherungsvertrag für die Kostenerstattung entscheidend.

Die Nebeneinanderberechnung der Ziffer 800 GOZ und GOZ 001 (eingehende Untersuchung) in derselben Sitzung ist gebührenrechtlich ausgeschlossen. Wegen der nahezu inhaltsgleichen Beschreibung ist auch die GOÄ 6 (Untersuchung des stomatognathen Systems) an Stelle der 001 GOZ ausgeschlossen.

Die GOZ 800 ist auch mehrfach innerhalb eines Behandlungsfalles berechnungsfähig, sofern eine Verlaufs- bzw. Abschluss-Befundung erforderlich ist.

Die Position Ä 5 (symptombezogene Untersuchung) kann neben der Nr. 800 GOZ berechnet werden, sofern über den Leistungsinhalt der Befunderhebung des stomatognathen Systems hinaus eine symptombezogene Untersuchung notwendig ist.

801 GOZ – wie oft?

Die Berechnung nach 801 GOZ (Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des UK) kann zweimal je Sitzung erfolgen. Wenn ein drittes Registrieren in der Sitzung vorgenommen wird, um die Richtigkeit eines der evtl. verschiedenen ersten beiden



Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Vizepräsident und GOZ-Referent der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Registrate zu belegen, darf die 801 GOZ trotzdem nur zweimal berechnet werden.

Zu der Nr. 801 GOZ gehört zwingend die Nr. 804, auch wenn keine gnathologischen Maßnahmen durchgeführt werden. Die 804 GOZ darf je Modellmontage berechnet werden.

BEB „Einstellen nach Registrat“ oder „Mehraufwand für Einstellen nach Registrat“ neben GOZ 801?

Die Ziffer 801 GOZ löst keine Laborkosten aus.

BEB „Auswerten eines Registrates“ neben 801 bis 806 GOZ?

Die BEB-Position „Auswerten eines Registrates“ beinhaltet folgende Leistungsbeschreibung:

Justieren des individuellen Artikulators nach Registrat, einschließlich Dokumentationserstellung.

Die zahntechnische Position „Auswerten eines Registrates“ ist mit den GOZ-Nrn. 801ff. abgegolten.

802 – 804 GOZ – Doppelberechnung mit Laborkosten

Mit den Positionen 802 bis 804 GOZ (Modellmontage nach arbiträrer/kinematischer Scharnierachsenbestimmung; Montage des Gegenkiefers) sind die Laborpositionen „Modellmontage“ bzw. „Montage des Gegenkiefers“ abgegolten. Wenn also der Zahnarzt diese Montage

selbst vornimmt, dürfen diese Modellmontagen nicht auf der Laborrechnung des Zahntechnikers anfallen. Wird die Montage im Labor vorgenommen, sollte der Zahnarzt diese Laborpositionen dem Labor direkt bezahlen, da er sich sonst bei Auftauchen dieser Laborpositionen auf der Technikrechnung nicht die Gebührenpositionen 802-804 GOZ berechnen darf.

805/806 GOZ – einmal oder dreimal berechenbar?

Die Berechnung kann dreimal erfolgen (Laterotrusionsbewegung links und rechts sowie Protrusionsbewegung des UK).

Mehrmalige Berechnung der Nummern 807 und 809 GOZ

Die Geb.-Nrn. 807 (Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator) sowie 809 GOZ (diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz) können je Zahn/Funktionsfläche berechnet werden.

Funktionsflächen sind führende Flächen eines Zahnes. Das kann im Seitenzahnbereich die Okklusionsfläche eines Molaren oder Prämolaren und im Frontzahnbereich eine Eckzahnführungsfläche oder die Kontaktfläche der Frontzähne bei der Protrusionsbewegung sein.

808 GOZ wie oft?

Eine Mehrfachberechnung ist möglich, bei neuem Analysegang einschließlich neuer Modelle.

810 GOZ neben neuem Zahnersatz

Die Nachkontrolle und Korrekturen sind bei neu eingegliederten Kronen, Brücken und herausnehmbarem Zahnersatz im zeitlichen Zusammenhang mit der Eingliederung nicht berechnungsfähig. Die gilt auch für Einschleifmaßnahmen nach einer Remontage.

Einschleifmaßnahmen nach 810 GOZ können nur berechnet werden, wenn sie nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Eingliederung von neuem Zahnersatz stehen.

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

Patienten- und Personalschutz bei der Behandlung von Patienten mit blutübertragbaren Virusinfektionen

Patienten mit klinischen oder subklinischen Infektionen durch das Hepatitis B-Virus, das Hepatitis C-Virus, das Hepatitis D-Virus und das HI-Virus stellen sowohl für die nachfolgend behandelten Patienten wie auch für die an der Behandlung Beteiligten eine wesentliche Infektionsquelle dar. Da sich nur ein Teil dieser Infektionen bei der Anamneseerhebung offenbart, müssen die infektionspräventiven Maßnahmen täglich und bei jeder Behandlung höchsten Ansprüchen genügen und derartige Kreuzinfektionen sicher verhindern. Dazu zählen vor allem die Händedesinfektion nach jeder Behandlung und das Tragen von Schutzhandschuhen, einer Schutzbrille und einer Gesichtsmaske bei Auftreten von Aerosolen sowie die effiziente Flächendesinfektion und Instrumentenaufbereitung. Trotzdem bereitet man sich auf die Behandlung von Patienten mit bekannten parenteral übertragbaren Virusinfektionen in besonderer Weise vor. Im Folgenden sollen die dazu notwendigen Maßnahmen diskutiert werden.

Einleitung

Nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes lebten in Deutschland im Jahr 2009 etwa eine Million Menschen mit einer chronischen Hepatitis-B- oder C-Infektion sowie 67 000 HIV-Infizierte (davon 11 000 mit

AIDS). Während die Infektion mit Hepatitis B in weniger als 10 Prozent der Fälle einen chronischen Verlauf nimmt, sind es bei Hepatitis C etwa 70 bis 80 Prozent. Da die chronische Hepatitis die Entstehung eines Leberzellkarzinoms begünstigt, muss langfristig bei etwa 0,1 Prozent der Hepatitis-B-Infizierten sowie bei 10 bis 20 Prozent der Hepatitis-C-Infizierten mit einem Leberzellkarzinom gerechnet werden. Die hohe Rate von Leberzirrhosen und Leberzellkarzinomen führt dazu, dass Hepatitis C gegenwärtig die häufigste Ursache für eine Lebertransplantation ist.

Da bis heute keine Schutzimpfungen gegen Hepatitis C oder AIDS zur Verfügung stehen, ist eine Infektionsprävention somit nur über eine Früherkennung potenzieller Überträger und durch wirksame Hygienemaßnahmen möglich. Das Risiko für einen Zahnarzt, sich bei einem Patienten mit chronischer Hepatitis C anzustecken, ist gegenüber der Hepatitis-B-Infektion deutlich geringer. Einer 1996 veröffentlichten amerikanischen Untersuchung zufolge konnten bei 305 konservativ tätigen Zahnärzten in 0,7 Prozent Hinweise auf eine Hepatitis-C- und in 7,8 Prozent Hinweise auf eine Hepatitis-B-Infektion gefunden werden. Bei chirurgisch tätigen Zahnärzten (n = 343) lagen die Raten bei 2,0 Prozent für Hepati-

tis C und bei 21,2 Prozent für Hepatitis B. Aus diesen Zahlen folgt, dass sich in den USA bis 1996 mindestens 1,3 Prozent aller chirurgisch tätigen Zahnärzte allein durch ihre berufliche Tätigkeit an Hepatitis C infizierten. Infektionen bei Patienten in Folge zahnärztlicher Behandlungen sind demgegenüber nur vereinzelt bekannt geworden. Dies ist jedoch vor allem auf die nur in Einzelfällen erfolgte Ursachenanalyse nosokomialer Hepatitis-B-, Hepatitis-C- und HIV-Infektionen in zeitlichem Zusammenhang mit ambulanten (zahn)medizinischen Behandlungen zurückzuführen (siehe Tabelle 1).

Übertragungswege parenteraler Virusinfektionen in der Zahnmedizin

Patienten mit bekannten und behandelten HIV-, Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Infektionen haben meist

Grundsätzliche Hygieneregeln:

Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen sind bei jeder Untersuchung/Behandlung so zu handhaben, als wären sie infektiös. Deshalb sind beim Umgang mit ihnen stets und konsequent Schutzmaßnahmen als bestmöglicher Schutz für Patienten und Personal anzuwenden.



Abbildung 1: Absaugkanüle mit Perforation zur Prävention eines Rückflusses aus dem Absaugschlauch (oben), Drehhülse (Firma Dürr) mit zusätzlichen Lufteinlässen (unten)

Tabelle 1: Nosokomiale Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Infektionen in Zusammenhang mit ambulanten medizinischen Untersuchungen oder Behandlungen

Erreger	Nosokomiale Infektion	Jahr / Quelle
HBV	Infektionsübertragungen vom Zahnarzt auf den Patienten	Levin et al. 1974 (2)
HIV		CDC, 1991 (3)
HBV	Infektionsübertragung von einem auf den folgenden Patienten bei ambulanten oral-chirurgischen Eingriff	Redd et al., 2007 (4)
HCV	Kreuzinfektion zwischen mehreren Patienten durch Nutzung von Mehrdosis-Behältnissen für Injektionslösungen	Krause et al., 2003 (5)
HBV/HCV	Kreuzinfektionen durch Mehrfachverwendung von Injektionskanülen und -spritzen	CDC, 2003 (6)
HCV	Infektionen durch unsachgemäße Handhabung von Injektionen	RKI, 2009 (7)

eine geringere Virusmenge im Blut, als Patienten, die lediglich unerkannt und subklinisch infiziert sind. Trotzdem sind die Übertragungswege identisch. Übertragen werden die Viren parenteral (Blut-zu-Blutübertragung). So gelangt das Blut von Virusträgern über Kontakte mit Schleimhäuten und verletzter Haut in das Blut des Mitarbeiters bzw. des nachfolgenden Patienten. Derartige Übertragungswege bei zahnärztlichen Behandlungen sind vor allem:

- Verletzungen durch kontaminierte Kanülen, Lanzetten oder ähnliches.
- Direkter Kontakt blutiger Flüssigkeiten mit Schleimhaut- oder Hautverletzungen oder Wunden.
- Indirekte Blutübertragung durch nicht desinfizierte Hände oder Schutzhandschuhe bzw. ungenügend aufbereitete Instrumente.
- Blutspritzer/Aerosole in Augen oder Mund

Spezielle Schutzmaßnahmen bei der Behandlung von Patienten mit blutübertragbaren Virusinfektionen (Risikopatienten)

Die Behandlung von Patienten mit bekannten parenteral übertragbaren Virusinfektionen muss in der gleichen Qualität wie für alle übrigen Patienten realisiert werden. Wenn eine HBV-, HCV-, oder HIV-Infektion durch die Anamnese bekannt ist, bereitet man sich natürlich in besonderer Weise vor. Dazu gehören auch Maßnahmen, deren Evidenz nicht immer wissenschaftlich belegt ist, die jedoch erfahrungsgemäß eine zusätzliche Sicherheit bedeuten können.

Schutzimpfung: Mitarbeiter, die Risikopatienten behandeln, müssen einen Impfschutz gegen die HBV-Infektion besitzen. Das Risiko der HBV-Infektion durch eine Stichverletzung übersteigt das der anderen Hepatitiden etwa um den Faktor 10, das der HIV-Infektion um den Faktor 100. Diese Entscheidung hängt natürlich von der Personalbesetzung der Praxis ab. Die den gefährdeten Beschäftigten vom Arbeitgeber kostenlos angebotene, aktive Schutzimpfung wird dringend für alle Mitarbeiter empfohlen. Die Impfung gegen HBV schützt auch vor einer Infektion mit dem Hepatitis D-Virus.

Persönliche Schutzausrüstung: Zur persönlichen Schutzausrüstung (Zahnarzt und Assistenz) bei der Behandlung von Risikopatienten gehören:

Doppelte Schutzhandschuhe:

- Bei allen Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit Blut, Blutbestandteilen, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen zu erwarten ist.

- Bei der Aufbereitung spitzer oder scharfkantiger Instrumente.

Langärmeliger Schutzkittel: (über der Dienst-/Bereichskleidung)

- Bei zahnärztlichen Behandlungen, bei denen mit Verunreinigungen der Kleidung durch Blut bzw. Spülflüssigkeiten oder Ausscheidungen zu rechnen ist bzw. bei denen Aerosole entstehen können.

Atemschutz – vom Typ FFP1 – sowie Schutzbrille:

- Wenn eine Aerosolbildung oder das Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen nicht sicher auszuschließen ist, z. B. bei Einsatz rotierender Instrumente, von Ultraschall bzw. der Luft-Wasser-Spritze.

Mund und Atemwege und die Augen sollen prinzipiell bei allen zahnärztlichen Behandlungen vor dem Kontakt mit Patientensekretan geschützt werden. Meist geschieht das durch einen chirurgischen Mund-Nasenschutz. Das ist ausreichend. Entsprechend berufsgenossenschaftlicher Vorschriften (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 250) ist der Praxisinhaber verpflichtet, seinen Mitarbeitern bei erhöhter Infektionsgefährdung eine geprüfte Atemschutzmaske zur Verfügung zu stellen.

Sicherer Umgang mit Kanülen und scharfen, schneidenden Gegenständen

Verzicht auf spitze oder scharfe Instrumente: Es ist zu prüfen, ob bei der Behandlung von Risikopatienten unter Umständen auf den Einsatz rotierender bzw. verletzungsgefährdender Instrumente verzichtet werden kann und gleichwertige Methoden verfügbar sind. Da die Gefährdung durch Hohlnadeln am größten ist, müssen für Injektionen Sicherheitskanülen verwendet werden. Das gilt auch und vor allem für die Karpulenspritze. Bruch- und durchstichsichere Entsorgungsbehälter für gebrauchte Kanülen etc. müssen unmittelbar am Ort des Umganges zur Verfügung stehen.

Sofortmaßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen:

Auch bei bester Vorbereitung und erfahrener Personal sind Verletzungen bei der Behandlung oder Instrumentenaufbereitung nicht vollständig zu vermeiden. Daher muss man sich darauf vorbereiten und schnell Maßnahmen der Postexpositionsprophylaxe einleiten. Die gegenwärtigen Empfehlungen geben dazu

folgende Maßnahmen an:

- Verletzung mindestens eine Minute bluten lassen, ggf. Blutung anregen.
- Desinfizieren der Verletzung mit einem sofort verfügbaren Händedesinfektionsmittel auf der Basis von Alkohol.
- Spritzer von Blut/Körperflüssigkeit auf die Haut sind mit Wasser und Seife abzuspülen und wie vorher angegeben zu desinfizieren.
- Schleimhautspritzer (Mund, Nase, Augen) sind reichlich mit Wasser zu spülen.
- Anschließend sind sofort ein D-Arzt zu kontaktieren, die notwendigen betriebsärztlichen Blutuntersuchungen durchführen zu lassen sowie eine Unfallmeldung zu erstellen.
- Nach einer Exposition mit HIV-positivem Material ist unverzüglich eine HIV-Postexpositionsprophylaxe zu empfehlen. In der Praxis sollte schon vor der Behandlung des Risikopatienten bekannt sein, wo eine solche HIV-PEP verfügbar ist, um die Zeitspanne zwischen Verletzung und Prophylaxe möglichst kurz zu gestalten.

Vorbereitung der Dentaleinheit für die Behandlung

Die Wahrscheinlichkeit der indirekten Übertragung von Infektionen über kontaminierte Instrumente oder die Oberfläche der Dentaleinheit ist wesentlich geringer als bei direkter Exposition. Sie ist allerdings nicht ausgeschlossen. Daher sind spezielle Maßnahmen zur Infektionsprävention empfehlenswert.

Alle für die Untersuchung/Behandlung benötigten Instrumente sind auf dem Schwebetisch bereitzustellen:

Da eine Kontamination weiterer Instrumente bzw. der Schubfächer durch die am Patienten benutzten Schutzhandschuhe beim Nachlegen von Instrumenten nicht ausgeschlossen werden kann, sind die notwendigen Handinstrumente, Übertragungsinstrumente und rotierenden Instrumente vor der Behandlung bereit zu stellen. Sollten doch weitere Instrumente erforderlich sein, sind diese nach Ablegen von Schutzhandschuhen und Händedesinfektion durch die Assistenz nachzulegen.

Kontaminationsschutz (Abdecken) von Arbeitsflächen:

Bei zahnärztlichen Behandlungen, bei denen Aerosole unvermeidbar sind, ist ein Abdecken von Funktionsflächen anzuraten. Dabei sind Arbeitsflächen im Abstand von etwa 2 m mit Einwegtüchern bzw. Tüchern aus Baumwollmischgewe-

be zu schützen. Das betrifft vor allem Flächen, bei denen eine anschließende Wischdesinfektion schwierig ist (z. B. durch gelagerte Medikamente).

Einsatz von Absaugkanülen mit Reflexschutz: Bei Einsatz von Absaugkanülen müssen diese eine Perforation zum sicheren Ausschluss des Rücksaugeffekts besitzen (Abb.1)

Die Perforation muss auf der konvexen Seite der Absaugkanüle lokalisiert sein, weil ansonsten nicht auszuschließen ist, dass die anliegenden Weichteile die Perforation abdecken und damit funktionsuntüchtig machen. Alternativ sind auch sogenannte Drehhülsen mit zusätzlichen Lufteinlässen einsetzbar.

Einsatz von Einwegansätzen für die Multifunktionspritze: Die Luft-Wasser-Spritze ist mit einem Einwegansatz zu versehen bzw. nach der Behandlung zu wechseln und aufzubereiten.

Händedesinfektion

Unmittelbar nach Abschluss der Behandlung sind die Schutzhandschuhe abzulegen und eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Ist während der Behandlung ein Nachlegen von Instrumenten aus Schränken,

Schubfächern oder Verpackungen durch den Zahnarzt unvermeidbar, sind die Schutzhandschuhe mit Händedesinfektionsmittel zu desinfizieren, bzw. wenn blutig, zu wechseln.

Aufbereitung der Dentaleinheit und der Behandlungsinstrumente

Maschinelle Aufbereitung der Handinstrumente bevorzugen: Sofern ein Reinigungs- und Desinfektionsgerät (Thermodesinfektor) vorhanden ist, sind die benutzten Instrumente und Absaugkanülen ohne Vorbehandlung maschinell aufzubereiten. Dadurch wird das Verletzungsrisiko bei der Aufbereitung durch die Helferin minimiert. Übertragungsinstrumente sind nach chemischer Desinfektion und Reinigung einer Dampfsterilisation im Vorkammerverfahren zu unterziehen.

Die Abdecktücher patientennaher Flächen sind ebenso wie die übrigen kontaminierten **Abfälle als B-Abfall zu entsorgen**. Das trifft auch zu, wenn sie sichtbar mit Blut kontaminiert sind. In der Zahnarztpraxis bedeutet das, dass die Abfälle in einen flüssigkeitsdichten Abfallbeutel gegeben und anschließend ohne Umfüllen mit dem Hausmüll entsorgt werden können.

Abschließend sind die nicht abgedeckten Flächen der Dentaleinheit

sowie der Schwebetisch mittels eines Flächendesinfektionsmittels zu desinfizieren. Das trifft auch für durch Aerosole oder Spritzer kontaminierte Umgebungsflächen zu, bei denen bei anschließenden Behandlungen ein Kontakt mit der (behandschuhten) Hand- oder Instrumenten nicht ausgeschlossen werden kann. Eine Desinfektion des Fußbodens ist in der Regel nicht bzw. nur an den Stellen mit sichtbarer Kontamination durch Flüssigkeiten erforderlich.

Ergänzend sind arbeitsorganisatorische Maßnahmen zu berücksichtigen. Risikopatienten sind möglichst am Ende eines Behandlungstages zu bestellen, um danach ausreichend Zeit für die erforderlichen Hygienemaßnahmen zu haben.

Literaturverzeichnis bei den Autoren

Autoren: PD Dr. Lutz Jatzwauk(1)

Prof. Dr. Bernd Reitemeier (2)

(1) Bereich Krankenhaushygiene und

Umweltschutz

(2) Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen 4/2010.

Ärztemangel: Ideen aus M-V setzen sich durch

Die Vorschläge und Ideen des Gesundheitsministeriums für einen Abbau des Ärztemangels in ländlichen Gebieten finden bundesweit Unterstützung. Mit diesem Fazit endete für Mecklenburg-Vorpommern die Konferenz der Amtschefs (Staatssekretäre) in Osnabrück. „Unsere Vorschläge werden von allen Bundesländern mitgetragen und auf der nächsten Gesundheitsministerkonferenz

diskutiert“, sagte Staatssekretär Nikolaus Voss.

Mecklenburg-Vorpommern hat angeregt, der Kultusministerkonferenz vorzuschlagen, die Studienplatzvergabe für angehende Mediziner so zu ändern, dass die Bewerber, die sich verpflichten, nach Abschluss ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ihren Beruf in einem

unterversorgten Gebiet auszuüben, auch Studienplätze erhalten können.

Ein weiterer Vorschlag lautet, die Approbationsordnung der Ärzte so zu ändern, dass Medizinstudenten verpflichtend einen Teil ihrer Ausbildung im hausärztlichen Bereich ableisten müssen.

Ministerium für Soziales und Gesundheit

Pflichtangaben nach Telemediengesetz auf der beruflich genutzten Homepage

Das Telemediengesetz ist seit dem 1. März 2007 in Kraft. In Paragraph 5 sind die Pflichtangaben für beruflich genutzte Homepages aufgelistet. Die Homepage einer Zahnarztpraxis muss demnach einen Verweis enthalten, der folgendermaßen aussehen könnte:

Pflichtangaben nach § 5 Telemediengesetz:

Name: Dr. med. dent. Martin Mustermann

Praxisanschrift: Testgasse 13-15, 35576 Mustermannshausen

Telefon- und Faxnummer: ...

E-Mail: mustermann@...

Berufsbezeichnung: Zahnarzt

Verliehen in: Bundesrepublik

Deutschland

Zuständige kassenzahnärztliche

Vereinigung: Kassenzahnärztliche

Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

mern

Zuständige Kammer: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Geltendes Berufsrecht: unter <http://www.zaekmv.de> (Stichwort Impressum)

a) Berufsordnung

b) Heilberufsgesetz des Landes M-V
Umsatzsteueridentifikationsnr.: (nur bei Umsatzsteuerpflicht!)

ZÄK

BEMA-Umstrukturierung zum 1. Januar 2004 rechtmäßig Kieferorthopäde scheitert im Musterverfahren vor dem Sozialgericht Dresden

Mit Datum vom 26. März wies das Sozialgericht Dresden (S 11 KA 5060/05 Z) die Klage eines Fachzahnarztes für Kieferorthopädie ab, mit welcher eine Überprüfung der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses hinsichtlich der BEMA-Umstrukturierung zum 1. Januar 2004 verfolgt wurde. Beigeladen im Verfahren war neben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband auch der Erweiterte Bewertungsausschuss.

Das Gericht begründete seine Entscheidung damit, dass sich der Er-

weiterte Bewertungsausschuss bei der Normsetzung innerhalb des ihm zustehenden weiten Gestaltungsspielraums bewegte, sein methodisches Vorgehen bei der Neubewertung nicht zu beanstanden sei und darüber hinaus auch keine Ungleichbehandlung der Kieferorthopäden bzw. der kieferorthopädischen Leistungen im BEMA-Z erkennbar sei. Schließlich stelle die Umstrukturierung auch keine Ersetzung der zehnprozentigen Absenkung der Punktwerte für Zahnersatz bzw. Kieferorthopädie i.S.v. § 85 Abs. 2b, Satz 3 SGB V dar. Im Einzelnen:

Das Gericht ging bei seiner Urteils-

findung davon aus, dass der Erweiterte Bewertungsausschuss die in der IFH-Studie (Kassen-Studie) sowie die in der IDZ-/BASYS-Studie ausgewiesenen Arbeitszeiten für Behandlungen wie folgt in zwei Schritten in BEMA-Z-Leistungen transformierte. Zunächst wurde ein Datenpool aus allen gemessenen Therapieschritten angelegt, anschließend wurde mithilfe zahnärztlich-fachlicher Expertise für jede einzelne BEMA-Position festgelegt, welche Therapieschritte diese im Einzelnen beinhalten soll. Anschließend wurden diese Therapieschritte in ihrem jeweiligen Zeitaufwand individuell summiert. Den Anteil der Rüstzeiten ermittelte die IZD-Studie mit sieben Prozent des gesamten erfassten Zeitvolumens. Dieser Satz wurde den BEMA-Z-Positionen zugeschlagen, bei den Kieferorthopäden erfolgte ein Zuschlag von 20 Prozent. Dieses komplexe Vorgehen des Erweiterten Bewertungsausschusses sei innerhalb des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums erfolgt und nicht zu beanstanden. Dies gilt insbesondere, weil eine exakte mathematische Berechnung der Arbeitszeiten nicht möglich sei. Es sei daher ausreichend, wenn sich der Normgeber einer Methode mit noch zu vertretendem Aufwand bedient.

Die Einbeziehung auch der IZD-Studie sei sachgerecht gewesen, da alle

drei einbezogenen Studien unter Alltagsbedingungen in den Praxen durchgeführt wurden. Zur Durchführung der seitens des Klägers beanstandeten IZD-Studie wurde ein Gefüge zahnmedizinischer Behandlungsanlässe ausgearbeitet, welche durch spezielle Auswertungsschritte bzw. -kombinationen zu gebührenförmigen Leistungszuschnitten transformiert wurden. Aus dem in der Studie ausgebreiteten Datenmaterial konnten systematische Informationen zum zahnärztlichen Arbeitseinsatz wie aus einem „Baukasten“ abgelesen werden.

Der Kläger wollte eine gerichtliche Überprüfung der Datengrundlage sowie der Entscheidungsfindung des Erweiterten Bewertungsausschusses erreichen. Hier wandte das Gericht jedoch ein, dass sich diese Überprüfung nicht isoliert auf eines der Elemente der Regelung beschränken darf, sondern das Gesamtergebnis einfließen muss. Die Richtigkeit jedes einzelnen Elements in einem mathematischen, statistischen oder betriebswirtschaftlichen Sinne stellt damit keine Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der gesamten Regelung dar. Ohnehin bestand keine Verpflichtung des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Offenlegung der ihn leitenden Erwägungen, da es sich bei der Festlegung des BEMA-Z um eine Regelung handelt, die nicht die Berufswahl einschränkt, sondern lediglich die Berufsausübung betrifft. Eine Grundrechtsbeeinträchtigung von großer Intensität liegt damit nicht vor.

Auch konnte der Kläger nicht mit seiner Argumentation durchdringen, dass der Ansatz eines bundesdurchschnittlichen Punktwertes für den jeweiligen Leistungsbereich rechtswidrig sei. Hierbei habe sich der Erweiterte Bewertungsausschuss von sachgerechten Erwägungen leiten lassen, da die Bewertung der Punktzahlen mittels Division der Gesamtkosten der einzelnen Leistung durch die bereichsspezifischen bundesdurchschnittlichen Punktwerte (je Leistungsbereich mit Gewichtung der kassenspezifischen Punktwerte über alle KZVs hinweg) erfolgte. Die Punktwertvereinbarungen auf Landesebene könne der Bewertungsausschuss hingegen nicht beeinflussen. Von einem zukünftig eventuell höheren Punktwert für kieferorthopädische Leistungen auf Landesebene musste der Erweiterte Bewertungsausschuss daher nicht ausgehen.

Der Kläger rügte exemplarisch und auch nachvollziehbar für seine Kollegenschaft die erheblichen Honorarverluste, welche die Absenkung der Punktwerte um 10 Prozent in 1993 sowie um weitere 5 Prozent in 1999 in Verbindung mit der Neurelation mit sich brachte. Diese als Ungleichbehandlung interpretierten Regelungen waren Hauptursache für den sich unter den Kieferorthopäden ausbreitenden Unmut im gesamten Bundesgebiet. Das Sozialgericht Dresden sieht jedoch ausdrücklich keine Benachteiligung. Vielmehr war Ziel des § 87 Abs. 2d SGB V die Neubeschreibung nach einer ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung. Dies war aufgrund der Budgetierung der vertragszahnärztlichen Gesamtvergütungen nur im Rahmen des bestehenden Vergütungsvolumens möglich. Eine Neubeschreibung konnte daher ausschließlich in Verbindung mit einer Umrelationierung erfolgen. Der kieferorthopädische Bereich konnte bei dieser Gesamtbetrachtung nicht ausgenommen werden. Die durch die Kombination

der Neurelation mit der zugleich vorgenommenen Absenkung der degressionsfreien Punktmenge entstehende, erhebliche Honorareinbuße soll nach Auffassung des Gerichts unbeachtlich sein. Der Gesetzgeber wollte hiermit die in der Vergangenheit typischerweise erreichbare Punktzahlmenge infolge der deutlichen Überbewertung der kieferorthopädischen Leistungen absenken. Eine Umsatzgarantie wurde für die Kieferorthopäden bereits mit BSG-Urteil vom 16.12.2009 (B 6 KA 9/09 R) im Zusammenhang mit der Rechtmäßigkeit der Absenkung der Punktmengengrenzen für Kieferorthopädie verneint.

Das Urteil ist bislang nicht rechtskräftig. Es ist anzunehmen, dass Rechtsmittel gegen das Urteil eingelegt wird. Für die Kieferorthopäden im Land wird das Ergebnis dieses Verfahrens zu Rechtsklarheit bezüglich der noch offenen Widersprüche gegen die Honorarbescheide führen. Es bleibt daher abzuwarten, wie die Instanzen den Sachverhalt beurteilen.

Ass. Claudia Mundt

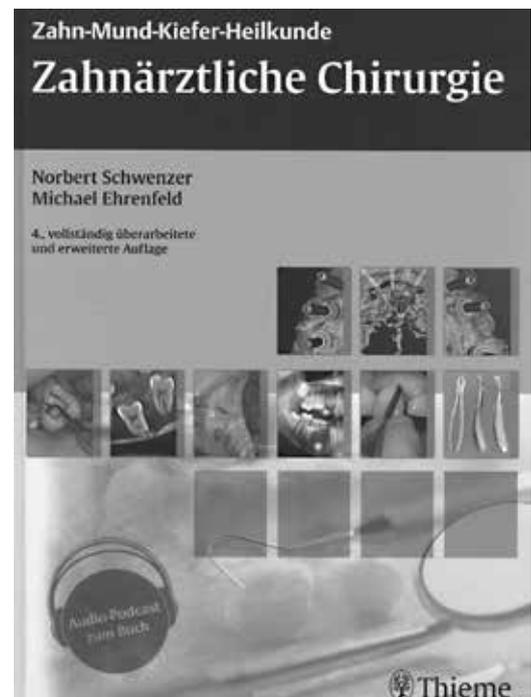
Zahnärztliche Chirurgie

Norbert Schwenzer, Michael Ehrenfeld

Die vierte Auflage des Werkes aus der Reihe Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde umfasst insgesamt elf Kapitel, in denen das gesamte Spektrum der operativen Tätigkeit des Zahnarztes eingehend dargestellt wird. So enttäuscht auch diese Auflage nicht und darf durchaus als bewährter Klassiker bezeichnet werden.

Die Zahnärztliche Chirurgie gehört zum Standardrepertoire eines jeden Zahnarztes. Hier gibt es das gebündelte prüfungsrelevante Wissen dazu. Von der Zahntfernung bis zu Knochenaufbau und Implantation präsentieren sich alle Themen in neuem didaktisch optimiertem Aufbau. Dabei treffen klassische Themen auf Updates zu den aktuellen Neuentwicklungen der Zahnmedizin.

DS Gerald Flemming



4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; 340 Seiten; 470 Abbildungen; gebunden; 94,95 Euro; ISBN 978-3-13-116964-8; Georg Thieme Verlag 2008

Wie gut sind unsere Universitäten im Land?

Aktuelle Informationen zum Hochschulranking 2009 in Deutschland

Ein anerkanntes Hochschulranking in Deutschland wird von dem Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) vorgenommen. Das CHE wurde 1994 als Reformwerkstatt für das Hochschulwesen gegründet und wird von der Bertelsmann-Stiftung und der Hochschulrektorenkonferenz mitgetragen. Die Aufgaben des Centrums für Hochschulentwicklung sind:

1. ein differenziertes Hochschulranking in Deutschland
2. neue Ideen und Konzepte für das deutsche und europäische Hochschulsystem mitzugestalten, Weitervermittlung dieser Konzepte in Schulungen und Veranstaltungen

Im Jahre 2009 wurden im Rahmen des Hochschulrankings 36 Universitäten und Hochschulen mit der Studierrichtung Zahnmedizin, nach zuvor festgelegten Kriterien, eingeschätzt. Es wurden sowohl Hochschulen in Deutschland als auch in den Niederlanden, Ungarn und Österreich einbezogen.

Folgende Kriterien wurden für das Ranking zu Grunde gelegt:

- Forschungsreputation
- Wissenschaftliche Veröffentlichungen
- Behandlungsplätze
- Betreuung
- Studiensituation insgesamt

Die Lehr- und Studiensituation wurde von den Studierenden nach einer Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht) eingeschätzt. Die Betreuung wurde ebenfalls durch die Studierenden bewertet, u.a. nach Erreichbarkeit der Betreuer, Sprechstunden, Beratung, Besprechung von Hausarbeiten u.ä. Daraus ergab sich dann ein Index aus mehreren Einzelurteilen auf der Bewertungsskala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht). Die Behandlungsplätze drücken das Verhältnis zwischen der Anzahl der Studierenden und der Anzahl der Behandlungseinheiten, bzw. dem Ausstattungsgrad der Hochschule aus. Bei der Bewertung der Wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurden die Veröffentlichungen eines Professors in einem Zeitraum von drei Jahren herangezogen.

Bewertung der Forschungsreputation ist das Urteil von Professoren, welche Hochschulen in der Forschung führend sind. Beide Universitäten in Mecklen-

burg-Vorpommern nehmen in den gerankten Kriterien Spitzenplätze ein. Die Zahnmedizin der Universität Rostock wurde in den Kriterien „Forschungsreputation“ und „wissenschaftliche Veröffentlichungen“ nicht gerankt.

Alle Bewertungen wurden mit einem Urteil von 1 bis 6 abgegeben. Sehr gute Bewertungen wurden zusätzlich als schwarzes Karo für die Gesamtauswertung definiert, mittelgute Ergebnisse mit einem grauen Karo und schlechte Ergebnisse mit einem weißen Karo.

Einen Auszug aus der Gesamtbewertung der Universitäten und Hochschulen mit diesen kodierten Punkten zeigt die folgende Tabelle.

Die Zahnmedizin der Universität Greifswald erhielt eindeutig die beste Bewertung aller Zahnkliniken mit einer Spitzennote in vier Kategorien. Eine sehr gute Note gab es für die Studiensituation insgesamt, für die Betreuung der Studenten, für die wissenschaftlichen Veröffentlichungen und für die Forschungsreputation. Auch die zweite Universität in Mecklenburg-Vorpom-

mern mit der Zahnmedizin in Rostock konnte bei drei Kriterien sehr gute Ergebnisse erreichen.

Die folgende Tabelle zeigt wichtige Einzelkriterien und ihre Bewertungen an der Universität Greifswald.

Die sehr gute Einschätzung in den oben genannten Einzelkriterien belegt, dass in Greifswald mit dem Einzug in die neue Klinik im Jahr 2007 die Bedingungen für die Studierenden eindeutig verbessert werden konnten. Die Studenten arbeiten am Patienten in Einzelpraxen mit moderner Ausstattung. In jedem Kursraum befinden sich ein Mundhygiene- und Röntgenraum sowie ein Raum für zahntechnische Arbeiten, die vor Ort ausgeführt werden müssen. Das Praxiskonzept des Integrierten Kurses konnte somit weiter ausgebaut werden, sodass die Patienten über Abteilungsgrenzen hinweg komplex zahnmedizinisch behandelt werden.

Das sehr gute Ergebnis des CHE-Rankings 2009 hat gezeigt, dass der von der Zahnmedizin Greifswald eingeschla-

<i>Spitzenplatz mit 4 schwarzen Punkten von 5</i>	<i>Spitzengruppe mit 3 schwarzen Punkten von 5</i>
Universität Greifswald	Universität Freiburg
	Universität Gießen
	Universität Rostock
	Universität Nijmegen

<i>Kriterium</i>	<i>Greifswald</i>	<i>Rostock</i>
Studierende je Behandlungsplatz	■	☒
Forschung	■	☒
Veröffentlichung pro Professor	■	■
Betreuung durch Lehrende	■	■
Betreuung im Patientenunterricht	■	■
Lehrangebote	■	□
Forschungsbezug	■	□
Studienorganisation	■	■
Praxisbezug	■	□
Verzahnung Vorklinik/Klinik	■	■
E-Learning	■	□
Bibliotheksausstattung	■	■
Unterstützung für Auslandssemester	■	□
Studiosituation insgesamt	■	■

gene Weg richtig und innovativ ist. Er kombiniert eine praxisnahe Ausbildung mit exzellenten Ergebnissen in der Forschung, im Besonderen auf dem Gebiet der Community Medicine/Dentistry mit dem SHIP-Projekt („Study of Health in Pomerania“). Augenblicklich arbeiten die Mitarbeiter des ZZMK Greifswald daran, dass die Studenten nicht nur eine hervorragende, wissenschaftsbasierte Ausbildung erhalten, sondern aktiv an eigene Forschung herangeführt werden, damit diese ausgezeichneten Ergebnisse auch in Zukunft Bestand haben.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Das gesamte Ranking ist im Internet zu finden unter: www.che-ranking.de

CHE-Ranking für 35 von 38 bewerteten Universitäten:

Von den fünf Parametern beziehen sich die Kriterien „Forschungsreputation“ und „wissenschaftliche Veröffentlichungen“ auf den Aspekt FORSCHUNG. Die Kriterien „Behandlungsplätze“, „Betreuung“, „Studiensituation insgesamt“ dienen zur Bewertung der LEHRE. Bzgl. der beiden erstgenannten Parametern zur FORSCHUNG erfolgte kein Ranking der Universität Rostock.

Hinsichtlich der Kriterien 3. - 5. für die LEHRE nahm die Universität Rostock gemeinsam mit der Universität Gießen die Spitzenposition der 38 bewerteten Universitäten ein.

- Spitzengruppe
- Mittelgruppe
- Schlussgruppe
- ⊗ nicht gerankt
- ↑ Aufsteiger Spitzengruppe
- ↑ Aufsteiger Mittelgruppe
- ↓ Absteiger Mittelgruppe
- ↓ Absteiger Schlussgruppe

1. Forschungsreputation
2. Wissenschaftliche Veröffentlichungen
3. Behandlungsplätze
4. Betreuung
5. Studiensituation insgesamt

	5.	4.	3.	2.	1.
Uni Semmelw. Budapest (H)	⊗	⊗	■	⊗	⊗
Uni Frankfurt a.M.	↓	□	■	□	□
Uni Gießen	■	■	■	□	□
Uni Köln	□	□	■	↓	□
Uni Leipzig	□	□	■	□	□
LMU München	↑	□	■	□	■
Uni Rostock	■	■	■	⊗	⊗
Uni Saabrücken/Homburg	⊗	□	■	□	□
FU Berlin	□	↓	□	↓	□
HU Berlin	□	↓	□	↓	□
TU Dresden	■	□	□	□	■
Uni Düsseldorf	□	□	□	□	□
Uni Erl.-Nürnb./Erlangen	■	□	□	■	□
Uni Freiburg	↑	□	□	■	■
Med. Uni Graz (A)	□	□	□	⊗	⊗
Uni Greifswald	↑	↑	□	↑	■
Uni Halle-Wittenberg	■	■	□	□	□
MH Hannover	□	□	□	↓	□
Uni Jena	■	■	□	↑	□
Uni Kiel	■	□	□	■	□
Uni Mainz	↓	□	□	□	□
Uni Marburg	■	■	□	□	□
Uni Münster	□	↑	□	□	□
Uni Regensburg	□	□	□	■	□
Uni Tübingen	□	□	□	□	□
Uni Ulm	↑	↑	□	⊗	□
RWTH Aachen	□	↓	□	□	□
Uni Bonn	↓	↓	□	□	■
Uni Göttingen	↓	↓	□	□	□
Uni Hamburg	□	□	□	□	□
Uni Heidelberg	□	□	□	■	■
Med. Uni Wien (A)	⊗	⊗	□	■	⊗
Uni Witten/Herdecke (priv.)	■	■	□	□	□
Uni Würzburg	↓	↓	□	↓	□
Uni Amsterdam (NL)	□	□	⊗	■	⊗

NORDDENTAL 2010

An zwei Tagen: Kompass für Zukunft

Nach erfolgreicher Besucherbefragung zur gewünschten Dauer präsentiert sich die NORDDENTAL nunmehr an zwei Tagen unter dem Motto „Kompass für Zukunft!“ mit viel Schwung und Optimismus.

Die für Handel und Industriepartner der Dentalbranche neue Ausstellungsfläche in Halle A1 in der Hamburg Messe bietet nun Freitag, den 24., und Samstag, den 25. September, die Chance, Neuheiten und Weiterentwicklungen im Detail kennenzulernen. Zudem sorgt ein umfangreiches Rahmenprogramm an beiden Veranstaltungstagen für Abwechslung und Informationen zu aktuellen Themen der Zahnmedizin und Zahntechnik.

Über 150 Aussteller der Dentalbranche präsentieren Produkte, Dienstleistungen und Neuheiten. Die Aussteller bieten einen Überblick über den stetig wandelnden Dentalmarkt und stehen den Besuchern kompetent zur Seite. Für die

Präsentation von aktuellen Themen gibt es in diesem Jahr verbesserte herstellerübergreifende iPoints zu den Bereichen Einrichtung/Einheiten, Diagnostik/Analytik, Restauration/Prothetik, Hygiene/Umweltschutz, Prophylaxe/Parodontologie



und Management/Kommunikation. Neu in 2010 ist der zusätzliche Informationsstand „Zahntechnik“, der die Besucher auch auf diesem Fachgebiet auf den neuesten Stand der Dinge bringt. Eine weiteres Novum auf den iPoints ist das Angebot von Fort- und Weiterbildungen, bei denen Fortbildungspunkte gesammelt werden können.

Abgerundet wird das Ganze mit einer ausführlichen Infokampagne

zum Thema „Qualitätsmanagement“, das in verschiedensten Präsentationsformen veranschaulicht wird.

Neu und informativ ist auch der Onlinebereich der NORDDENTAL, der sich in einem neuen modernen Design präsentiert. Zu den weiteren Neuheiten zählen neben einer Neuheitenuhr ebenfalls eine Applikation für das iPhone, die den Besucher im Vorfeld der Veranstaltung sowie auf der Messe selbst auf dem Laufenden hält.

Wie gewohnt lädt die NORDDENTAL dazu ein, dass sich Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oralchirurgen, Zahntechniker und zahnmedizinische Angestellte miteinander austauschen und ihre Erfahrungen auch mit Studenten und Auszubildenden teilen.

Weitere Informationen zu Veranstaltung und Vor-Ort-Service sowie Besuchsplaner und Stadtführer findet man im Internet unter www.norrdental.de

CCC

Anzeigen

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Juni und Juli vollenden

das 75. Lebensjahr

Dr. Gunther Menzel (Rostock)
am 27. Juni,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Irene Pletnjow
(Neubrandenburg)

am 10. Juni,

Dr. Sabine Thiel (Rostock)

am 21. Juni,

Dr. Eberhard Lense (Pinnow)

am 3. Juli,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Rita Lamz (Barth)

am 17. Juni,

Zahnärztin Brigitte Tiedemann

(Gützkow)

am 21. Juni,

Dr. Christel Pistier

(Neubrandenburg)

am 25. Juni,

Zahnärztin Traute Eidinger

(Elmenhorst)

am 25. Juni,

Prof. Dr. Sabine Fröhlich (Rostock)

am 1. Juli,

Zahnärztin Monika Slatnow

(Neubrandenburg)

am 1. Juli,

Dr. Joachim Schulz (Waren)

am 6. Juli,

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Holger Donath (Teterow)

am 10. Juni,

Zahnärztin Silke Zander

(Sternberg)

am 12. Juni,

Dr. Elke Lange (Barth)

am 24. Juni,

Dr. Jörg-Gerald Fischer (Sanitz)

am 2. Juli,

Zahnärztin Heike Kuhl

(Neubrandenburg)

am 3. Juli.

Wir gratulieren und wünschen
Gesundheit und Schaffenskraft.

Was Sie über Zahnversicherungen wissen sollten

Die privaten Krankenversicherungen bieten teils in Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen eine Vielzahl von Zahnversicherungen an. So eine Absicherung kann eine nützliche Angelegenheit sein, vor allem für Patienten, die sich im Bedarfsfall auch hochwertigen Zahnersatz leisten wollen. Die Versicherungsbedingungen sind selbst für Experten oft schwer zu durchschauen. Deshalb müssen die Angebote sorgfältig verglichen werden. Empfehlenswert ist es dabei, sich weitere Informationen von Verbraucherzentralen und von der Stiftung Warentest (z.B. Zeitschrift „Finanztest 5/2010“) einzuholen.

Was man wissen und bedenken sollte:

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

Praxisstempel