



dens

10
2007

9. Oktober

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Politik heißt Dabeisein

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das nach wie vor bestimmende Thema innerhalb des Berufsstandes ist die GOZ-Novellierung. Die Interessenlage der Gesundheitspolitik wurde bereits mehrfach dargestellt und äußert sich nunmehr in der sogenannten „Konsolidierten Fassung des Gebührenverzeichnisses“ vom Bundesministerium für Gesundheit. Die politische Zielrichtung heißt eindeutig Einheitsversicherung getreu dem Grundsatz „gleiche Gebühr für gleiche Leistung“. Ein Slogan, der einem Nichtinformierten in der breiten Öffentlichkeit sicherlich schlüssig erscheint, aber die Grundlagen der existierenden Gebührenordnungssysteme völlig vernachlässigt. Da geht es zum einen um das solidarische Krankenversicherungssystem mit den Prämissen „notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich“. Auf der anderen Seite geht es um die Absicherung des individuellen Krankheitsrisikos bei gleichzeitiger Teilhabe am medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt. Zweifelsohne hat das solidarische Krankenversicherungssystem in Deutschland ein hohes Niveau zahnmedizinischer Versorgung auch im internationalen Vergleich hervorgebracht. Trotzdem erleben wir täglich, an welche Finanzierungsgrenzen ein solches System insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Veränderungen stößt, aber auch, welche Beschränkungen uns Richtlinien auferlegen.

Lösungen aus der Sicht der Politik sind Absenkungen von Honoraren, stringente Regelungen für Budgets und - der neuste Slogan - „Wettbewerb“ über Selektivverträge. Letzteres ein Thema, welches sicherlich in den berufspolitischen Gremien dis-

kutiert werden sollte, aber durch das Vorpreschen einiger KZVs bereits die Macht des Faktischen erreicht hat. Wir erleben mit dem vorgelegten BMG-Entwurf zur GOZ eine „Bematisierung“ der GOZ und mit offensichtlicher Zustimmung der PKV



Nur die HOZ kann die Perspektive für den Berufsstand sein.

eine Entindividualisierung der zahnmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten.

Nunmehr haben Berufspolitik und Wissenschaft vereint in einer Stellungnahme mit den führenden Vertretern aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Zahnmedizin massive Kritik an dem vorliegenden Entwurf einer neuen GOZ geübt. Das fachliche Urteil: „Fachwissenschaftlich fehlerhaft, verletzt elementare Prinzipien und Grundsätze einer modernen Zahnmedizin, ignoriert anerkannte oral-epidemiologische Forschungsergebnisse und verhindert eine präventionsorientierte, risikoadaptierte und individualisier-

te zahnmedizinische Versorgung“. Grundlage einer weiteren Beratung zum Gebührenverzeichnis kann aus Sicht der Fachwissenschaft nur die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sein. Bekanntermaßen ist diese Neubeschreibung Grundlage der vom Berufsstand vorgelegten Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ). Somit ist allen Kritikern der Politik der BZÄK entgegenzuhalten, dass wir ohne diese HOZ in unserer grundsätzlichen Argumentation hilflos wären. Die zukünftigen Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit werden auf dieser Grundlage stattfinden, auch wenn die Rahmenbedingungen für die Durchsetzung unter einem ungünstigen Stern stehen. Durch das aktive Handeln der BZÄK ist es erreicht worden, dass sich der Gesundheitsausschuss und auch der Bundestag im Rahmen einer Anfrage mit dieser Thematik auseinandersetzt.

Deswegen ist es mir an dieser Stelle wichtig, deutlich zu machen, dass eine Politik der Verweigerung nicht im Interesse des Berufsstandes sein kann. Natürlich musste die BZÄK bei den bisherigen Arbeitsgruppengesprächen im BMG an verschiedenen Stellen klarstellen, dass sie nicht kritiklos und schon gar nicht als Alibi-partner für eine konsolidierte Gebührenordnung zur Verfügung steht. Beratung und Vereinnahmungen sind unterschiedliche Dinge. Somit haben unsere Beobachter in den nächsten Sitzungen der Arbeitsgruppe beim BMG die Aufgabe, deutlich zu machen, warum die BEMA-orientierte GOZ abgelehnt wird und die HOZ die einzige Perspektive aus der Sicht des Berufsstandes sein kann.

Politik heißt also Dabeisein und mitgestalten.

Dr. Dietmar Oesterreich

Deutscher Zahnärztetag Düsseldorf 2007

Speichel – Diagnostisches Medium der Zukunft

Speichel – igit – wer mag sich mit so einem ekelhaften Schleim überhaupt beschäftigen - Zahnärzte gezwungenermaßen durch ihren Beruf vielleicht?

Speichel wird in der Medizin schon vielfach genutzt, zum Beispiel zur Diagnose von Stoffwechselerkrankungen oder zur Messung

von Hormon- und Medikamentenspiegeln, was durch die Sportmedizin in der letzten Zeit leider eine traurige Berühmtheit erlangt hat.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde lässt zum Deutschen Zahnärztetag ein Symposium mit dem Titel „Speichel – Diagnostisches Medi-

um der Zukunft“ ausrichten. Namhafte Referentinnen und Referenten möchten dort den neuesten Stand und die künftigen Perspektiven der Speichelforschung einem breiteren Publikum zugänglich machen. Das Symposium will dazu beitragen, die Wahrnehmung und Bedeutung der für den Zahnarzt so wichtigen Körperflüssigkeit in Wissenschaft, Praxis und Öffentlichkeit zu fördern.

2. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG UND BALL

2. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG
FÜR ZAHNÄRZTE & MITARBEITERINNEN:
25.-26. JANUAR 2008
IM CONGRESS CENTRUM HAMBURG



THEMA 2008:
„VOLLKERAMIK
VON A BIS Z“



37. HAMBURGER ZAHNÄRZTEBALL
IM HOTEL ATLANTIC
SONNABEND, 26. JANUAR 2008

Der 2. Hamburger Zahnärztag wird nach dem erfolgreichen Auftakt auf zwei Tage erweitert und findet wiederum gemeinsam mit dem Zahnärzteball statt.

Der traditionsreiche Hamburger Zahnärzteball bietet Tanz und Geselligkeit in allen Festsälen des Atlantic Hotels an der Außenalster.

PROGRAMM ZAHNÄRZTE

FREITAG, 25. JANUAR 2008

14:00 – 14:30 Uhr Prof. Dr. Wolfgang Sprekels,
Hamburg
Eröffnung
Norbert Lettau, Senatsdirektor der
Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucher
schutz, Hamburg
Grüßwort
Dr. Horst Schulz, Hamburg
Einleitung

14:30 – 15:15 Uhr Prof. Dr. Heinrich Kappert, Schaaf
*Werkstoffkundlicher Überblick –
Vollkeramiksysteme 2008*

15:15 – 16:00 Uhr Prof. Dr. Jean-Francois Roulet,
Berlin
*Vollkeramik: Kleben
oder zementieren?*

16:00 – 16:45 Uhr **Pause**

16:45 – 17:30 Uhr OA Dr. Paul Weigl, Frankfurt
*Möglichkeiten und Grenzen
keramischer Suprakonstruktionen
auf Implantaten*

17:30 – 17:45 Uhr **Diskussion**
anschließend **Get-together**

SAMSTAG, 26. JANUAR 2008

09:00 – 09:45 Uhr Dr. Bernd Reiss, Malsch
*Qualitätsmanagement in der
Behandlung mit Keramikerestorationen*

09:45 – 10:30 Uhr Helmut Ahrens, Flonheim
Festvortrag

10:30 – 11:15 Uhr **Pause**

11:15 – 12:00 Uhr Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
München
*Vollkeramikronen und Brücken in
der klinischen Bewährung*

12:00 – 13:00 Uhr **Pause**

13:00 – 14:00 Uhr Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha,
München
Dr. Michael Gahlert, München
*Vollkeramische Implantate –
Bewährung, Bewertung und
Perspektiven*

14:00 – 14:45 Uhr Prof. Dr. Lothar Pröbster,
Wiesbaden
*Vollkeramische Restaurationen –
aus der Praxis für die Praxis*

14:45 – 15:00 Uhr **Diskussion und Abschluss**

ZAHNÄRZTEKAMMER HAMBURG

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
MÖLLNER LANDSTRASSE 31, 22111 HAMBURG
TELEFON: 040-73 34 05-38, E-MAIL: FORTBILDUNG@ZAEK-HH.DE
Flyerdownload: http://www.zaek-hh.de/ZArTag_2008_Flyer.pdf



BZÄK – Mehr Engagement für Ältere gefordert

Vernetzung aller im Gesundheitswesen Beteiligten wird immer notwendiger

Die Menschen werden - erfreulicherweise - immer älter. Die demografische Entwicklung hat auch auf die Zahnmedizin weitreichende Auswirkungen: Die lebenslange Begleitung, Motivation und die Unterstützung aller die Mundgesundheit fördernde Maßnahmen stehen im Mittelpunkt des zahnmedizinischen Handelns. Entsprechend findet heute das Konzept einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anwendung in jeder Zahnarztpraxis.

„Dieser präventive Ansatz verlangt nach entsprechenden Behandlungs- und Betreuungskonzepten, speziell auch in der Alterszahnheilkunde“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, anlässlich der Pressekonferenz des Instituts für Gesundheits-System-Forschung zur Prognose der

Gesundheitsversorgung im Jahr 2050 in Berlin.

Die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland kann - vor allem bei Kindern und Jugendlichen - auf überragende Erfolge in der Mundgesundheit verweisen. Gleichwohl wird bei wissenschaftlichen Studien, wie der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), immer wieder deutlich, dass vor allem ältere Patienten aufgrund erhöhter Schwierigkeiten bei der Mundhygiene und vielfachen Wechselwirkungen zu Allgemeinerkrankungen eine Risikogruppe bilden. Weitkamp betont, dass es höchste Zeit war, das Thema der Betreuung von alten Menschen in den Focus der politischen und gesellschaftlichen Öffentlichkeit zu rücken. Denn, „Gesundheitspolitik für alte Menschen ist auch eine gesamtgesellschaftliche

Herausforderung“, so Weitkamp.

Um den oralen Gesundheitszustand dieser Patienten zu verbessern, fordert die BZÄK die interdisziplinäre Vernetzung aller Kooperationspartner wie Angehörige, Zahnärzte, Ärzte, Kostenträger, Gesundheitsdienste und Pflegeeinrichtungen unter Neugestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen. Dem Aufgabenfeld „Alterszahnheilkunde“ stellt sich die Bundeszahnärztekammer seit Jahren und bietet entsprechende Informationsmaterialien für Patienten wie auch für Zahnärzte sowie für das Pflegepersonal an. Die unterschiedlichen Broschüren stehen auf der Website der Bundeszahnärztekammer bereit und können unter: <http://www.bzaek.de/patient-inneu.asp> bzw: <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp>, heruntergeladen werden.

BZÄK

Krankenkassen mit Millionenüberschuss

Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbelastung liegen jetzt auf Rekordniveau

Die Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung lagen in den vergangenen Jahren zur Halbjahreszeit meist im roten Bereich. Üblicherweise brachte der Einnahmenüberschuss in der zweiten Jahreshälfte aufgrund von Weihnachtsgeldzahlungen den Ausgleich und damit am Jahresende den Sprung in die schwarzen Zahlen. Nach einem Minus von 50 Millionen Euro zum Halbjahr 2006 erzielten die Krankenkassen in diesem Jahr für die Monate Januar bis Juni bei deutlich gestiegenen Ausgaben einen unerwartet hohen Überschuss von 307 Millionen Euro.

Den Preis für das Ziel von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, auch im vierten Jahr in Folge ein positives Finanzergebnis zu erreichen, zahlen damit Versicherte und Arbeitgeber. Mit einem durchschnittlichen Beitragssatz von 14,8 Prozent liegt die Belastung für gesetzlich Versicherte auf Rekordniveau. Während die Krankenkassen versuchen, ihre finanziellen Spielräume im Hinblick auf die ab 2009 drohende Kombination von Einheitsbeitrag, Gesund-

heitsfonds und Zusatzprämie zu erweitern, rechnen Experten bereits mit weiteren Beitragserhöhungen im nächsten Jahr. Die zusätzlichen Einnahmen werden jetzt aber nicht etwa zur Gesundung der Bevölkerung eingesetzt, sondern dienen der Konso-

lidierung der Kassen. Immerhin 185 von 242 haben wieder positive Finanzreserven. Sie rüsten sich für Januar 2009, denn dann möchten sie zu Beginn des drohenden Gesundheitsfonds möglichst ohne Zusatzbeitrag auskommen. KZV



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

„Hohes Niveau der zahnärztlichen Versorgung“

16. Zahnärztetag in Warnemünde war auch in diesem Jahr ausgebucht

Der 16. Zahnärztetag vom 31. August bis 2. September im Hotel-Neptun in Warnemünde hatte großen Zulauf. Schon lange vorher war die Veranstaltung mit rund 600 Teilnehmern ausgebucht. Auch die 15.



Dr. Dietmar Oesterreich, freute sich über die große Resonanz.

Fortbildungstagung der Zahnärztinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten verzeichnete mit über 300 Teilnehmerinnen einen Ansturm.

Schwanewede geehrt

Ein besonderer Höhepunkt stellte die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald an Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede dar. Der „unbeugsame Charakter“, würdigte die Vorsitzende der Wissenschaftlichen Gesellschaft, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, habe nie „ängstlich der politischen Macht gegenüber gestanden“. Auch nach 1990 hätten sich viele an ihm die „Zähne ausgebissen“, wie der Erhalt der Zahnklinik eindrucksvoll dokumentiere. Der 65-Jährige habe mit 61 Pu-

blikationen, über 400 Vorträgen und rund 40 Promotionen, die er begleitet hat, sein wissenschaftliches Wirken über die Grenzen Rostocks bekannt gemacht. Gerührt nahm Prof. von Schwanewede die Ehrung entgegen und widmete sich dann voll und ganz der wissenschaftlichen Leitung des 16. Zahnärztetages.

Zahnärztekammer viel geleistet

Das „hohe Niveau der zahnärztlichen Versorgung im Land“ würdigte der Abteilungsleiter Gesundheit im Sozialministerium des Landes, Dr. Johannes Hallauer. Gerade in der Prävention habe die Zahnärztekammer viel geleistet. Sorge bereite ihm die Lücken der Versorgung in den Pflegeheimen. Genau dies hat die Kammer bereits in Visier genommen. Mundgesundheits spiele in der Pflege bislang nur eine untergeordnete Rolle, kritisierte der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Landesweit gebe es zwar 184 Patenschaftszahnärzte für die Bewohner von 148 stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Sie böten aber in der Regel lediglich eine Schmerzbehandlung, keine Vorsorge an. Die zahnärztliche Visite zu Hau-



Professor Heinrich von Schwanewede wurde Ehrenmitglied der ZMK.

die Behandlung eines bettlägerigen AOK-Patienten rund 44 Euro inklusive Fahrtkosten (hier Extraktion eines einwurzligen Zahnes, Wegegeld bis 2 km), um wirtschaftlich arbeiten zu können, müsste der Arzt aber das Dreifache berechnen.

Die Kammer forderte deshalb nicht nur die Kassen auf, sich verstärkt auf die Behandlung Pflegebedürftiger einzurichten. Gemeinsam mit Land,



Über 600 Teilnehmer besuchten den Zahnärztetag, mehr als 300 Teilnehmerinnen die Helferinnentagung.

se oder im Heim sei zeitaufwändiger, umständlicher und teurer als in der Praxis, sie werde jedoch von den gesetzlichen Krankenkassen nicht entsprechend vergütet, sagte Dr. Oesterreich. So bekomme der Zahnarzt für

Kassen und den Betreibern von Heimen sollten auch Behandlungszimmer in den Pflegehäusern eingerichtet werden.

Insgesamt habe sich die Zahngesundheit der Senioren verbessert,

sagte Oesterreich. Jedoch nehme die Zahl der Älteren und der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren auf Grund der demografischen Entwicklung stetig zu. Eine regelmäßige Zahnarztvisite verhindere nicht nur Zahnkrankheiten, sie sei auch eine Vorsorgeuntersuchung gegen Tumore in der Mundhöhlen.

Keine Rabattmentalität

Der Präsident der Ärztekammer, Dr. Andreas Crusius, erteilte der Rabattmentalität eine Absage. Es sei politisch gewollt, dass Ärzte Generika verschrieben. Dafür werde der Arzt belohnt, ohne genau zu wissen, welches Präparat der Apotheker ausreiche; welcher Wirkstoff enthalten sei. Dies bringe hohe Haftungsrisiken mit sich. Verschreibe er zu teuer, werde er in Regress genommen.

Zudem sagte er an die Adresse des Landes, könne man Prävention „nicht verordnen, sondern nur vorleben“.



Professor Christian Splieth oblag die Leitung des Curriculums der Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Jürgen Liebich gratulierten den insgesamt 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.



17 Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatte das Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter Leitung von Professor Reiner Biffar. Auf dem Zahnärztetag wurden die Zertifikate überreicht. Fotos: ZÄK

Dr. Oesterreich verwies auf die positive Entwicklung der Mundgesundheit. Die IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie, die im Herbst des letzten Jahres veröffentlicht wurde, zeige die zukünftigen Herausforderungen an die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung auf. Einerseits dokumentiert diese Studie des Instituts Deutscher Zahnärzte – einer gemeinsamen Forschungseinrichtung der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung – äußerst positive Ergebnisse

zur Entwicklung der Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung. Mit einem DMFT-Wert von 0,7 – dem Maß für kariöse, fehlende und gefüllte Zähne – bei den 12-jährigen Jugendlichen liegt Deutschland in der absoluten Spitze des weltweiten Kariesranking.

Auch bei den Erwachsenen und Senioren ist erstmalig ein eindeutiger Rückgang der Karies und insbesondere des Zahnverlustes zu verzeichnen. Ferner sind ein hoher Kariesanierungsgrad und ein eindeutiger

Trend zu hochwertiger Zahnersatzversorgung festzustellen. Die sozialmedizinischen Ergebnisse weisen ein sich weiter positiv entwickelndes Mundpflegeverhalten und insbesondere einen Trend zu regelmäßigem Zahnarztbesuch mit einer hohen Patientenbindung auf.

Polarisation verschärft

„Andererseits verzeichnen wir weiterhin große Unterschiede in der Krankheitsverteilung über alle Altersgruppen hinweg. Die Polarisation des Erkrankungsrisikos hat sich verschärft und steht in einem direkten Zusammenhang mit dem Thema Bildung und dem sozialen Status. So gilt auch in der Zahnmedizin wie in der Medizin – je schwieriger die sozioökonomische Situation, desto höher das Erkrankungsrisiko.

Auffällig sind weiter die deutliche Zunahme von Wurzelkaries und schweren Parodontalerkrankungen bei Senioren“, so der Präsident.

Curriculum beendet

Zudem wurde an die 17 Teilnehmer des Curriculums Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter fachlicher Leitung von Prof. Dr. Reiner Biffar und an die 14 Teilnehmer des Curriculums der Kinder- und Jugendzahnheilkunde unter fachlicher Leitung von Prof. Dr. Christian Splieth die Zertifikate überreicht.

Renate Heusch-Lahl

Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik

Bericht über das wissenschaftliche Programm des 16. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der 58. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Wer auf das sonst gute Wetter zum 16. Zahnärztetag gehofft hatte, wurde enttäuscht. Jedoch wurde dies durch eine überdurchschnittliche Zahl hochkarätiger Referenten mehr als ausgeglichen. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, Rostock, folgten nicht weniger als 11 Lehrstuhlinhaber der Universitäten Deutschlands und der Schweiz seiner Einladung nach Warnemünde.

Die Erwartungshaltung der Zuhörer war groß, nachdem Prof. von Schwanewede in seinem Überblick die Ausgangssituation und aktuelle Themen der zahnärztlichen Prothetik aufzeigte und entsprechende Fragestellungen postulierte.

Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln („Wohin entwickelt sich die zahnärztliche Prothetik?“), bestätigte in seinem Vortrag das von der DGZPW im Jahre 2000 initiierte Gutachten. Danach wird der jetzige prothetische Behandlungsbedarf noch für lange Zeit bestehen bleiben. Er forderte einen engen Armschluss zwischen Prothetik und Prävention, um weniger Strukturschäden zu setzen. Die Zufriedenheit der Patienten steige mit dem medizinischen Fortschritt und so auch die Lebensqualität, resümierte Kerschbaum.

Ihm folgte Prof. Dr. Michael Walter aus Dresden („Therapieplanung und -entscheidung – gibt es heute noch Dogmen?“), der althergebrachte Dogmen in der zahnärztlichen Prothetik auf den wissenschaftlichen Prüfstand stellte. Er plädierte für einen nicht zwangsläufigen Lückenschluss im Seitenzahngelände bzw. bei uni- oder der bilateral verkürzter Zahnreihe, obwohl die asymmetrische Verkürzung einen nicht idealen Zustand darstellt. Medizinisches Wissen, schlussfolgerte Prof. Walter, sollte einer ständigen kritischen Bewertung auf Ebene sowohl der Wissenschaft als auch der Praxis unterliegen.

Erfreulich praxisbezogen war der werkstoffkundliche Beitrag von Prof. Dr. Jürgen Geis-Gerstorfer, Tübingen („Zur Biokompatibilität und Indikation dentaler Werkstoffe aus prothetischer Sicht“). Er klärte über die Auswahl und Qualitätsmerkmale

aktueller Werkstoffe auf und wies auf das seit 1998 geforderte CE-Zeichen hin. Die Hersteller müssen ihre Werkstoffe nach ISO-Norm 10993 überprüfen lassen, jedoch werden oftmals nur vereinfachte Testverfahren durchgeführt. Zum Ende betonte Prof. Geis-Gerstorfer wie wichtig es für jeden Zahnmediziner ist, sich auf zeitgemäßem Stand zu bewegen und auch gewohnte Anwendungen zu hinterfragen.

Den Abschlussvortrag des ersten Tages hielt der weitgereiste Prof. Dr. Jens C. Türp, Basel („Funktionsanalyse – Pflicht und Kür“). Er handelte die Ätiologie und Pathophysiologie der Myoarthropathien des Kausystems und deren adäquate Diagnostik und Therapie ab. Von diagnostischer Bedeutung ist seiner Meinung nach nur die Palpation der Musculi temporalis und masseter. Er plädierte für einen vereinfachten Funktionsstatus und den Verzicht des Gesichtsbogens.

Den Samstagmorgen eröffnete PD Dr. Michael Naumann, Berlin („Aufbau endodontisch behandelter Zähne aus heutiger Sicht“). Er stellte die Indikation für einen Stiftaufbau bei drei fehlenden Kavitätenwänden zusätzlich zur Zugangskavität. Anhand seiner Untersuchungen konnte er zeigen, dass die Belastbarkeit des Stiftaufbaus im Wesentlichen vom Ferrule Effekt (Fassreifen-Effekt, mind. 2 mm Restdentinstärke über Gingivaniveau) abhängig ist. Die Art der Zementierung sowie die Stiftesteifigkeit zeigten keinen Einfluss auf die Belastbarkeit, jedoch ist aufgrund der steigenden Sklerosierung des Dentins im Alter ein bis zu 40% geringerer adhäsiver Haftverbund möglich. Durch die extraaxiale Belastung von Frontzähnen weisen diese ein 4fach höheres Risiko für eine Stiffraktur auf und gelten somit als Risikozähne.

Für Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel („Rekonstruktion von Frontzähnen und Frontzahnücken Vollkeramik versus Metallkeramik“), sind die Gründe für vollkeramische Restaurationen die hervorragende Ästhetik, die in Abhängigkeit des verwendeten Materials höhere Transluzenz und die hohe Biokompatibilität beim Fehlen

jeglicher korrosiver Eigenschaften. Als Nachteil nannte Prof. Kern die geringere Bruchfestigkeit der Keramiken und appellierte, die geforderte Konnektorenstärke von 12 mm² nicht zu unterschreiten. Im Frontzahnbereich finden in jüngerer Zeit vermehrt einflügelige Adhäsivbrücken Verwendung die sich klinisch bereits gut bewährt haben.



Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin („Therapie im Abrasionsgebiss – Risiken und Nutzen“), stellte die Verwendung des Gesichtsbogens als unverzichtbar dar und erläuterte beispielhaft die Ursachen des Abrasionsgebisses und die Behandlungsziele. Die Indikation besteht bei Dysfunktionen, Klasse II Attritionen und bei Ästhetischen Defiziten. Ziel ist die Wiederherstellung der vertikalen Dimension und der Eufunktion. Zu Beginn der Therapie wird über eine Schiene, der Verlust der Vertikalen kompensiert. Im Anschluss erfolgt dann die provisorische Versorgung,

die bei Akzeptanz in der definitiven Versorgung endet. Zum Schutz dieser empfahl er weiterhin den Gebrauch einer Schiene, da Parafunktionen weiter bestehen bleiben.

Im Rahmen der Vorstellung des Wissenschaftlichen Nachwuchses präsentierte ZA Martin Burmeister, Universität Rostock („In-vivo Beurteilung intraoraler Strukturen und Restaurationen mittels konfokaler Laser-Scanning-Mikroskopie“), seine Forschungsergebnisse. Durch das Rostocker Cornea Modul ist es möglich, intraorale Strukturen in-vivo zu beurteilen. Die bisher noch nie gesehene Bilder, 3D- Rekonstruktionen und Videos von Schmelz, Restaurationen und verschiedenen Weichgewebeschichten versetzten die Zuhörer in Erstaunen.

Traditionell wurde der Samstag Nachmittag von der Zahnärztekammer Hamburg gestaltet. Frau Priv.-Doz. Dr. Hanna Scheuer hat einen temporeichen Vortrag über präprothetische Möglichkeiten im Fachgebiet der Kieferorthopädie aufgezeigt. Für den praktizierenden Zahnarzt war das ein eindrucksvoller und informativer Vortrag.

Der zweite Teil wurde gestaltet von Zahntechnikermeister Christian Moss. Er berichtete über die zunehmende Bedeutung von Werkstoffen, insbesondere von Zirkonoxid und gab damit tiefgreifende Einblicke im Umgang und im Einsatz moderner keramischer Werkstoffe in der prothetischen Zahnheilkunde.

Am Sonntagmorgen berichtete Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt a. M. („Hightech-Innovationen in der zahnärztlichen Prothetik – Nutzen für den Patienten?“), über die Möglichkeit, Implantatprothesen mittels präfabrizierter Konuskronen und der synCone Technik herzustellen. Die Vorteile liegen durch die intraorale Verklebung und die brückengerüstartige Konstruktion in der geringen Herstellungszeit und dem damit niedrigeren Herstellungspreis. Weiterhin werden durch diese Technik Druckstellen und Unterfütterungen vermieden, da der Zahnersatz sich hauptsächlich auf den Implantaten abstützt. Um die langen Bearbeitungszeiten von gehiptem Zirkonoxid, die immerhin bis zu 180 Minuten pro Einheit betragen kann, zu umgehen, forschen Prof. Lauer und seine Mitarbeiter an der Kaltbearbeitung durch einen Femto-Sekunden-Laser.

Mit Grüßen vom leider erkrankten Prof. Weber eröffnete Frau PD Dr. Eva Engel, Tübingen („Komplikationen und unkonventionelle Lösungen in der zahnärztlichen Prothetik“), ihren Vortrag. Sie ging zunächst auf die Entscheidungsfindung zwischen unkonventionellen Lösungen und prothetischer Neuversorgung nach Komplikationen ein. Alternative Lösungen zur Neuversorgung wie Teilneuanfertigungen, Extraktionen unter vorhandenen Zahnersatz oder die Präparation von vorhandenen Brückenpfeilern. Diese Therapieoptionen mündeten in funktionsfähigen Restaurationen bei für den Patienten überschaubarem Aufwand.

Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn („Zahnärztlich-prothetische Versorgung älterer Menschen“), widmete sich der Problematik des älteren multimorbiden Patienten. Da festsitzender Zahnersatz in Pflege- und Altersheimen ein ungelöstes Problem darstellen, ist der Zahnersatz der Wahl herausnehmbar. Er unterstrich die Bedeutung der parodontalhygienischen Gestaltung sowie der exakten Oberflächenbearbeitung von Zahnersatz. Als Vorteile der Hybrid- gegenüber der totalen Prothese nannte Prof. Stark die stärkere, effektivere und sensiblere Kaufunktion. Sein Resümee war, dass Implantate der Tertiärprophylaxe dienen, da sie neben der Lebensqualität auch den Ernährungszustand bessern.

In einem 2. Vortrag des wissenschaftlichen Nachwuchses verglich Frau Dr. Ines Polzer, Greifswald („Die prothetische Versorgung bei älteren Einwohnern aus Vorpommern und England – ein interkultureller Vergleich“), anhand zweier vorhandener Studien die prothetische Versorgung älterer Einwohner aus England und Vorpommern. Im Vergleich zeigte sich, dass in England Zähne zu einem späteren Zeitpunkt extrahiert werden, jedoch die prothetische Versorgung eher einer Interimsversorgung entspricht.

Höherer prothetischer Aufwand = höhere Lebensqualität? Dieser Frage ging Prof. Dr. Guido Heydecke, Freiburg i. Brsg. („Lebensqualität als Ergebnis zahnärztlich-prothetischer Behandlung – klinischer Erfolg und seine Relevanz für den Patienten“), nach. Anhand einer von ihm durchgeführten Studie, bei der die Patienten mit mehreren Implantaten versorgt wurden und abwechselnd eine festsitzende Konstruktion und eine herausnehmbare totale Prothese tru-

gen, wurden vor und nach Therapie mit Hilfe einer visuellen Analog-Skala (VAS) die Erwartungen und die Zufriedenheit gemessen. Heraus-



nehmbare Prothesen erwiesen sich hinsichtlich der Sprache, der Zufriedenheit und des Komforts der festsitzenden Konstruktion überlegen. Zum Ende wies Prof. Heydecke noch auf die Abhängigkeit der Mundgesundheit von der Allgemeingesundheit hin, wenn diese reduziert ist sinkt auch die orale Lebensqualität. In diesem Fall ist der behandelnde Zahnarzt entlastet.

Zum letzten Vortrag der Tagung erhielten die Teilnehmer des Zahnärztetages von Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster („Zahnärztlich-prothetische Behandlungsfälle im Rechtsstreit“), konfliktprophylaktische Ratschläge. Er gab nachdrücklich zu bedenken, dass Therapiefreiheit nicht Therapiebeliebigkeit heißt, aber immer Therapieverantwortung. Des Weiteren hat der Referent eindringlich auf die Aufklärungs- und Dokumentationspflicht des Zahnarztes sowie die nötige Einwilligung des Patienten zur Therapie hingewiesen.

Alle Vorträge waren erfreulich praxisbezogen!

Mit dem Schlusswort des Wissenschaftlichen Leiters Prof. von Schwanewede endete ein durchweg interessantes Tagungswochenende, das zweifellos hohen Ansprüchen gerecht wurde.

**ZA Jens Matthias Wolf,
Universität Rostock**

Zahnheilkunde braucht gut ausgebildetes Personal

Dr. Frank Schäfers über das Programm für Zahnmedizinische Assistenzberufe während des Deutschen Zahnärztetages 2007 in Düsseldorf

Der Deutsche Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf vom 21. bis 24. November bietet ein breit gefächertes Programm im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Über die Rolle der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in der Praxis und das an sie gerichtete Programm während des Zahnärztetages gibt der für die Organisation zuständige Dr. Frank Schäfers, Göttingen, Auskunft.

Frage: Die Anforderungen an die zahnmedizinischen Assistenzberufe sind wegen gesetzlicher Regelungen aber auch wegen des wissenschaftlichen Fortschritts in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Was bedeutet das für die Helferin in der Praxis?

Dr. Schäfers: „Diese Anforderungen stellen für die Helferinnen, oder offiziell die ZFA, eine große Chance dar. Sie bieten die Möglichkeit zu Aus- und Weiterbildung in bisher nicht bekanntem Umfang. Eine präventiv orientierte Zahnheilkunde braucht gut ausgebildetes Personal, das die Prävention/Prophylaxe in der Praxis umsetzt. Auch hochwertige prothetische Arbeiten müssen ‚gewartet‘ werden. Das Thema Implantologie ist mit Prophylaxe verbunden. Nicht zuletzt der viel zitierte Demoskopische Faktor schlägt sich in der Prophylaxepaxis nieder. Die DMS IV zeigt uns, dass die Menschen mit ihren eigenen Zähnen älter werden. Hier entsteht ein riesiger Behandlungsbedarf für Präventions- und Erhaltungsmaßnahmen, die zum größten Teil von Assistenzpersonal bewältigt werden muss.“

Aber auch die von Ihnen angesprochenen gesetzlichen Regeln verlangen nach entsprechend weitergebildeten Mitarbeiterinnen. Der Bereich der Verwaltung ist inzwischen hochkomplex und bedarf einer entsprechend ausgebildeten Spezialistin. Neue Hygienerichtlinien sind ein weiteres Betätigungsfeld für die Assistenzberufe.“

Frage: Sie haben das Programm für die zahnmedizinischen Assistenzberufe zum Deutschen Zahnärztetag 2007 vorbereitet, es bietet eine Mischung aus praxisbezogenen Seminaren am Freitagnachmittag und

Vorträgen im Hauptprogramm am Samstag. Gibt es Themen, denen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte?

Dr. Schäfers: „Wir haben versucht einen möglichst großen Querschnitt anzubieten. Das Hauptprogramm legt seinen Schwerpunkt eindeutig auf Prävention und Kardiologie. Es stellt aus meiner Sicht ein gutes Update für ein prophylaxeinteressiertes Publikum dar. Die Seminare sind breit gefächert, von Verwaltung, Prophylaxe, Umsetzung der RKI Richtlinien und einiges mehr.“

Frage: Die Technisierung in der Zahnmedizin steigt an. Was bedeutet das für die Assistenzberufe?

Dr. Schäfers: „Auch dieses bedeutet wiederum eine Chance für die Assistenzberufe. Es werden neue delegierbare Arbeitsfelder entstehen. Diese Aufgaben sind teilweise hochanspruchsvoll und werten das Berufsbild der ZFA weiter auf. Als ein Beispiel sei nur die Assistenz im Bereich von CAD/CAM Restaurationen angeführt.“

Frage: Stichwort Umsetzung der RKI-Hygienerichtlinien: Wie gehen die Praxen inzwischen damit um, was hat sich für Helferinnen geändert?

Dr. Schäfers: „Die RKI-Hygienerichtlinien sind für viele Praxen ein dicker, schwer verdaulicher Brocken. Sie dienen aber letztendlich dem Schutz der Patienten sowie des gesamten Praxisteam. In den Praxen entsteht in vielen Fällen ein nicht unerheblicher Investitionsbedarf in neue Gerätschaften. Aber auch das gesamte Praxisteam muss entsprechend weitergebildet werden. Ein Stichwort zu diesem Thema ist die Sterilgutassistentin.“

Frage: Welches Seminar oder welchen Punkt im Hauptprogramm empfehlen Sie besonderer Aufmerksamkeit?

Dr. Schäfers: „Ich persönlich empfehle den Beitrag von Dr. Laurisch im Rahmen des Hauptprogramms, die über die Umsetzung eines Pro-

phylaxekonzepts in ihrer Praxis berichtet. Für den Bereich der Seminare möchte ich keine Empfehlung geben, sie sind thematisch breit gefächert.“

Frage: Warum lohnt es sich für Zahnmedizinische Helferinnen und Helfer, im November zum Deutschen Zahnärztetag nach Düsseldorf zu kommen?

Dr. Schäfers: „Zum Deutschen Zahnärztetag gehören die Assistenzberufe einfach dazu. Wir haben meiner Meinung nach ein sehr innovatives Programm erstellt. Der Zahnerhaltung gehört die Zukunft, diese Zukunft können wir nur mit unseren Mitarbeiterinnen umsetzen. Neben den Seminaren und den Vorträgen soll auch der Erfahrungsaustausch zwischen allen Beteiligten nicht zu kurz kommen. Unter diesen Gesichtspunkten kann ich nur zusammenfassen: Düsseldorf ist eine Reise wert.“

DGZMK

Vorstand neu gewählt

Am 1. September 2007 wurde der neue Vorstand der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. gewählt.

Den Vorsitz hat Prof. Dr. Reiner Biffar inne, sein Stellvertreter ist Dr. Dieter Pahncke. Als Vorstandsmitglieder wurden gewählt: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Franka Stahl, Dr. Harald Möhler, Dr. Hans-Jürgen Koch, Dr. Marion Seide, Dr. Volker Beese, Dr. Thorsten Mundt. Der neue Vorstand tritt sein Amt für die nächsten drei Jahre an.

Frau Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, die sich als 1. Vorsitzende aus dem Vorstand verabschiedete, verfasste den Rechenschaftsbericht, dens wird darüber in der nächsten Ausgabe berichten.

Keine Kosten für Verwaltung im II. und III. Quartal

Ausschuss für Haushalt und Finanzen tagte

Die Mitglieder des Haushalts- und Finanzausschusses (HFA) trafen sich am 14. September, um über den ersten Haushaltsplanentwurf 2008 zu beraten. Dieser wurde vom Vorsitzenden des Vorstandes, Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln, erläutert.

Gegenstand der Diskussionen waren nicht nur die geplanten Veränderungen der einzelnen Haushaltsansätze gegenüber dem Vorjahr, sondern auch die Vermögensentwicklung.

Dr. Cornel Böhringer stellte fest, dass die Gesamtaufwendungen im Vergleich der Jahre ab 2004 relativ konstant sind und in den einzelnen Jahren ein gutes Ergebnis erzielt wurde. Er wies auf die Ausführungen des Prüfers der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in der Schlussbesprechung für das Jahr 2005 im vergangenen Jahr hin, in der Bernd Fabricius der KZV M-V eine solide und wirtschaftliche Haushaltsführung bestätigte.

Unter Bezugnahme des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 15. November 2006 teilte Wolfgang Abeln mit, dass aufgrund der wirtschaftlichen Haushaltsführung die Verwaltungskosten für Leistungen des Jahres 2007 nicht nur im II. Quartal – wie in den vergangenen Jahren –, sondern erstmals auch im III. Quartal nicht erhoben werden. Ein Ausgleich erfolgt über die Vermögensentnahme.

Dieses wird von den Mitgliedern des HFA positiv bewertet und unterstützt.

Die Gestaltung der Verwaltungskosten ab 2008 (Festbetrag / variabler Betrag) muss den gesetzlichen Änderungen (VÄndG / WSG) angepasst werden.

Dieses Thema ist Tagesordnungspunkt der nächsten Sitzung des HFA, die am 26. September stattfindet.

Iris Franz

Arzneimittel aus der Fototüte?

Geiz ist geil in Drogerien mit Medikamentencocktails

Was geschieht mit den Fotopoints in Drogeriemärkten, wenn immer weniger diese nutzen, weil die technische Revolution der Digitalkamera diese verweisen lässt?

Ganz einfach. Man nutzt das Equipment für andere Zwecke. In den Ballungsgebieten Düsseldorf, Duisburg, Essen und Oberhausen weiß die Drogeriekette dm auch bereits wie. Hier beschriftet der Kunde die Tüten mit verschreibungspflichtigen Medikamenten und wirft sie in die bereitstehende Box. 72 Stunden später dann nur noch Ausweis vorzeigen und abholen.

Wechselwirkungen? Zwar soll die liefernde Versandapotheke prüfen, ob die bestellten Medikamente miteinander harmonieren oder Wechselwirkungen drohen. Tatsächlich entscheidet jedoch der Kunde selbst, welchen Medikamentencocktail er sich mischt.

Aus Fotopoint wird Pharma-Punkt. Vorerst in 80 Märkten in Nordrhein-

Westfalen, die von der niederländischen Versandapotheke Europa Apotheek Venio beliefert werden. Grünes Licht dafür gab unlängst ein Urteil des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen Ende 2006. Das Vertriebskonzept verstoße weder gegen das Arzneimittel- noch gegen das Apothekenrecht, hieß es in der Begründung. Der beschrittene Weg zeigt aber auch, dass das Unternehmen damit rechnet, dass der Europäische Gerichtshof das deutsche Apothekenrecht 2008 liberalisiert und Filialketten zugelassen werden. Auch das Unternehmen Schlecker bastelt an einer Vertriebsstruktur im Pharmaziebereich und suchte bereits per Anzeige Apotheker dafür.

Erst in die Drogerie, dann in die Apotheke? Den zweiten Weg kann man sich in Nordrhein-Westfalen bald sparen. Ob es ein sicherer Weg sein wird?

Kerstin Abeln

Elektronischer Zahnarztausweis – wann wird er kommen?

Der elektronische Zahnarztausweis ist der elektronische Heilberufsausweis (HBA) für Zahnärzte. Er ermöglicht den Inhabern unter anderem den Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte und die Erstellung von elektronischen Rezepten.

Als zuständige Stellen für die Herausgabe des elektronischen Zahnarztausweises wurden die Zahnärztekammern bestimmt. Die Bundeszahnärztekammer koordiniert in deren Auftrag das Projekt und schafft eine bundesweit einheitliche Herausgabefunktion.

Aktuell hat die BZÄK ein Konzept erarbeitet, das als Rahmenwerk die grundsätzliche Ausgestaltung des elektronischen Zahnarztausweises selbst, die für die Ausgabe notwendigen Prozesse und Regelungen sowie die damit verbundenen Anforderungen an die beteiligten Parteien festlegt. Im weiteren Projektverlauf geht es nun darum, diese Festlegungen detailliert auszuarbeiten und

zu verfeinern, bis die „Produktionsreife“ des elektronischen Zahnarztausweises erreicht ist.

Um hierbei die Erfordernisse, Möglichkeiten und Wünsche der Landes Zahnärztekammern und Zahnärzte berücksichtigen zu können, hat die BZÄK den Arbeitskreis Telematik etabliert. Dieser Arbeitskreis besteht aus Repräsentanten von ausgewählten Landes Zahnärztekammern, einer KZV sowie der KZBV und trifft sich unter der Federführung der BZÄK in regelmäßigen Abständen.

Der Zeitplan zur Einführung des elektronischen Zahnarztausweises orientiert sich an dem Projektplan der Telematik. Aktuell wird die Bereitstellung des elektronischen Zahnarztausweises für den Einsatz in Massentests in bis zu drei Testregionen etwa im Spätsommer 2009 geplant. Bis spätestens dann müssen die notwendigen Prozesse in den entsprechenden Zahnärztekammern eingeführt werden.

BZÄK

Elektronische Patientenakte jetzt im Test

Barmer Ersatzkasse erforscht Nutzen in kommenden drei Jahren

Die elektronische Gesundheitskarte dümpelt noch immer von Test zu Test und ihre Einführung wird regelmäßig aufgeschoben. Sommer 2008 steht momentan auf dem Zeitplan. Die Beteiligten sind alles andere als erfreut und hoffen, dass die Achterbahnfahrt noch ein bisschen anhält, die Karte vielleicht am Ende komplett in der Versenkung verschwindet und alles beim Alten bleibt.

Nichts desto trotz sattelt die Barmer Ersatzkasse mit einem ähnlichen Projekt jetzt auf die E-Planungen auf. Sie bauen darauf, dass bei mindestens zwei Prozent ihrer Versicherten, immerhin schon über 100 000 Patientinnen und Patienten, die Neugier auf medizinische Fakten so groß ist, dass sie diese in einer persönlichen Patientenakte archivieren wollen.

Mitte Dezember wird Deutschlands größte Krankenkasse das Angebot allen Versicherten unterbreiten. Sie will in den kommenden drei Jahren vor allem folgendes herausfinden. Wird die Akte von den Versicherten akzeptiert? Gehen Sie mit den Daten verantwortungsvoll um? Werden Leistungsanspruchnahme oder die

Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten verändert?

Die Besonderheit der elektronischen Patientenakte liegt darin, dass sie ausschließlich vom Patienten



Eines haben sowohl Heilberufsausweis (Bild) aus auch Patientenakte gemeinsam: ein Akzeptanzproblem sowohl beim Anwender als auch beim Nutzer.

geführt wird. Im Idealfall sollten Ärzte mit den Patienten kooperieren. Die Krankenkasse selbst hat keinen Zugriff auf die Akte, was zumindest verwundert.

Eine Arbeitsgruppe sowie ein Beirat, bestehend aus Medizinern und Gesundheitsökonomern, werden das

Projekt begleiten und viele Fragen an Nutzer zu Qualität und Bedingungen stellen.

Die Barmer ist nicht die erste und nicht die einzige Krankenkasse, die sich mit der elektronischen Akte beschäftigt. Einige Kassen arbeiten schon seit Jahren mit und an derartigen Lösungen, die aber bislang nur wenige Teilnehmer hatten. Hier könnte die Barmer mit einer ganz anderen Größenordnung an den Start gehen und praxisnahe Erfahrungen machen.

Viele Fragen sind noch offen, die einer Antwort bedürfen. Zum Beispiel: Was nutzt eine elektronische Patientenakte ohne Beteiligung des jeweiligen Arztes? Wie lehrreich sind die Informationen für den medizinischen Laien, den Patienten?

Die Experten werden Antworten finden und sie spätestens in drei Jahren der Öffentlichkeit vorstellen. Bis dahin wird der Online-Zugang für Praxen immer mehr zum Wettbewerbsfaktor. Gerade junge Patienten werden das elektronische Angebot neugierig annehmen.

Kerstin Abeln

Die Gesundheitsreform – eine Herausforderung

Erstes Zahnärzte-Symposium von KZBV und Verwaltungshochschule Speyer

Unter dem Titel „Die Gesundheitsreform 2007 als Herausforderung an Beruf und Status der Vertragszahnärzte“ veranstaltet die KZBV gemeinsam mit der Verwaltungshochschule Speyer vom 29. bis 31. Oktober 2007 das erste „Speyerer Zahnärzte-Symposium“.

Auf der dreitägigen Konferenz werden sich namhafte Referenten aus Politik, Selbstverwaltung und rechtswissenschaftlicher Forschung mit dem Strukturwandel auseinandersetzen, der das Gesundheitswesen als Folge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) und des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) erfasst. Diskutiert wer-

den sollen unter anderem die Folgen der Liberalisierung der Berufsausübungsformen für Zahnärzte und die Zukunft der privaten Krankenversicherung nach der Einführung des Basistarifs.

KZBV

Der Teilnahmebeitrag beläuft sich auf 150 Euro. Interessenten können bei der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung unter der Telefonnummer 0221-4001-262 Anmeldeunterlagen anfordern.

Weitere Informationen zum Tagungsprogramm können unter www.kzbv.de abgerufen werden.

Vertreterversammlung am 14. November

Die nächste Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern findet am 14. November ab 12 Uhr im Haus der Heilberufe, Wismarsche Straße 304 (Erdgeschoss), 19055 Schwerin, statt.

Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind für die Mitglieder der KZV Mecklenburg-Vorpommerns öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befassen.

KZV

GOZ – Dichtung und Wahrheit

Die GOZ-Novellierung wird in der letzten Zeit in der Kollegenschaft intensiv diskutiert. Es wird gerätselt, viel dazu gesagt, geschrieben und protestiert. Nicht alles entspricht dabei den Tatsachen, daher einige klarstellende Fakten:

1. Das Ministerium für Gesundheit bleibt beratungsresistent. In einem Schreiben an den Gesundheitsausschuss des Bundestages hat die parlamentarische Staatssekretärin, Frau Caspers-Merk, klar eine weitgehende Gleichschaltung der geplanten GOZ mit dem BEMA bestätigt. Damit realisiert das Ministerium unverdrossen die von der Koalition beschlossenen „Eckpunkte“ zur Gesundheitsreform, d. h. für vergleichbare Leistungen auch vergleichbare Vergütungen. Wohlgermerkt. Mit den Stimmen der CDU! Da nach Auffassung des Ministeriums der im Jahre 2004 verabschiedete BEMA den aktuellen wissenschaftlichen Sachstand für die Zahnmedizin wiedergeben soll, können wir damit rechnen, dass rund zwei Drittel der Gebührenpositionen der GOZ den vergleichbaren zahnärztlichen Leistungen des BEMA entsprechen werden.
2. Das Gesundheitsministerium steuert damit Zug um Zug auf eine Einheitsversicherung zu – und die Privaten Krankenversicherungen unternehmen hiergegen nichts.
3. Eine Leistungsbewertung liegt noch nicht vor. Dies betrifft sowohl die absolute Höhe der Vergütung wie auch die Relationierung, d. h., das Verhältnis der Vergütung der einzelnen Leistungen zueinander. Das BMG hat eine Beratungsgesellschaft beauftragt, die ihre Arbeiten noch nicht abgeschlossen hat. Es besteht

kein Anlass zu der Hoffnung, dass die Beträge die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen angemessen berücksichtigen werden.

4. Der Paragrafenteil ist zurzeit in Arbeit. Die Gestaltungsmöglichkeiten



Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

sollen wohl erhalten bleiben. Auf Druck der PKV soll eine Öffnungsklausel für private Krankenversicherer und die Beihilfe neu eingefügt werden. Sie soll ermöglichen, mit Zahnärzten oder Gruppen von Zahnärzten von der GOZ abweichende Vergütungsvereinbarungen zu treffen.

5. Nach alledem fragen Sie sicherlich, was wir als Zahnärzteschaft und konkret die Bundeszahnärztekammer unternommen hat oder noch unternommen wird, welchen Einfluss sie nimmt und welche Erfolge sie erreicht hat. Bei dieser Frage darf man eines nicht vergessen: Anders als beim BEMA, bei dem KZBV und Kassenverbände gleichberechtigt auf gleicher Augenhöhe verhandeln, ist

die BZÄK bei der GOZ-Novellierung kein Verhandlungspartner. Verordnungsgeber ist allein die Bundesregierung, für die das Ministerium die Vorlage erarbeitet. Zustimmung müssen dann die Bundesländer im Bundesrat, nicht aber der Bundestag. Die Bundeszahnärztekammer kann, muss aber nicht als Berater hinzugezogen werden. Ihre Vorschläge kann das BMG hören oder auch umsetzen, muss es aber nicht.

6. a) Die Bundeszahnärztekammer hat in sieben Jahre langer Arbeit unter Einbeziehung aller wissenschaftlichen Gesellschaften eine eigene neue Leistungsbeschreibung erarbeitet. b) Im Anschluss daran hat sie ein renommiertes Unternehmen beauftragt, einen betriebswirtschaftlich notwendigen Stunden- und Minutensatz für die Gebühren zu errechnen. c) Die Bewertung der Leistungen zueinander (Relationierung) wurde in umfassenden Feldstudien erarbeitet. d) In ständigen Gesprächen mit dem Ministerium fordert die BZÄK die Gestaltungsmöglichkeiten nach § 2 zu erhalten und lehnt die von der PKV gewünschte Öffnungsklausel mit Vehemenz ab. Somit hat die Bundeszahnärztekammer ein wissenschaftlich unangreifbares und betriebswirtschaftlich gesichertes eigenes Konzept vorgelegt – eben keine weiterentwickelte GOZ, sondern ein eigenes neues System – die HOZ (Honorarordnung der Zahnärzte).
7. Auch wenn die Zahnärzteschaft immer wieder gegen ideologische Mauern anrennen muss, wir werden es weiter tun. Damit die nächste GOZ ein Fortschritt und kein Rückschritt für unsere Patienten und unsere Praxen bedeutet.

Freundliche kollegiale Grüße
Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

Informationen bevorzugt aus Fachzeitschriften

„Zahnärztliche Mitteilungen“ erzielen größte Reichweite

Fachzeitschriften sind für Zahnärzte weiterhin die wichtigste Informationsquelle, wenn es um berufliche Fortbildung geht. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle Leseranalyse LA Dent, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft LA Med. In der Untersuchung werden seit 1994 Zahnärzte über ihr Lese- und Informationsverhalten befragt. Fast 100 Prozent der Befragten nutzen Fach-

zeitschriften als Info-Quelle, über 60 Prozent sogar intensiv. Fast genauso wichtig sind Zahnärzten Fachbücher und Nachschlagewerke, gefolgt von Fachtagungen und Kongressen sowie dem Austausch mit Kollegen. Die meistgelesene Fachzeitschrift bleiben die „Zahnärztlichen Mitteilungen“. Der Titel aus dem Deutschen Ärzte-Verlag erzielt eine Reichweite von 74,7 Prozent, was vielleicht auch da-

ran liegen kann, dass sie allen Zahnärztinnen und Zahnärzten landesweit zugesandt wird. Mit einigem Abstand folgen „Der Freie Zahnarzt“ (57,1 Prozent), „ZMK Zahnheilkunde, Management und Kultur“ (48,1 Prozent), „DZW Die Zahnarzt Woche“ (45,6 Prozent) sowie der „Dental Spiegel“ (38,9 Prozent). Für die LA Dent wurden 500 niedergelassene Zahnärzte vom Marktforschungsinstitut IFAK Markt- und Sozialforschung befragt.

LA Dent

Verwaltungsunion der Versorgungswerke

Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern um 10 Jahre verlängert

Mit der Vertragsverlängerung der Verwaltungsunion der Versorgungswerke Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern hatte die gemeinsame Sitzung der Versorgungswerke am ersten Septemberwochenende in Warnemünde einen besonderen Höhepunkt.

Die Aufbauhilfe der Zahnärztekammer Hamburg bei der Organisation der Altersversorgung für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern mündete 1991 in eine Verwaltungsunion zwischen den beiden Versorgungswerken. Basis der Kooperation ist eine gemeinsame Geschäftsstelle mit Mitarbeitern und Geschäftsführung in Hamburg, die



Fotos: Gerd Eisentraut, Zahnärztekammer Hamburg



für die jeweils rechtlich selbstständigen Versorgungswerke Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern tätig ist, woraus sich für beide Partner

namhafte Kostenvorteile ergeben.

Dipl.-Stom. Holger Donath hob als Vorsitzender des Zahnärzte-Versorgungswerkes Mecklenburg-Vorpommern anlässlich der Vertragsunterzeichnung hervor, dass jedoch nicht nur die Kostenersparnis die Verwaltungsunion auszeichne, sondern die gedeihliche Zusammenarbeit auf allen Verwaltungsebenen. So werden in beiden Versorgungswerken gleichgeartete Probleme wie Längerlebigkeit, Geldanlage, Berufsunfähigkeitsprobleme und dergleichen in einem größeren

Kreis ausführlich diskutiert, wodurch die Entscheidungsfindung und Sicherheit deutlich erhöht werde.

In den gemeinsamen Diskussionen um den besten Erfolg für die Mitglieder der Versorgungswerke können die Unionspartner gegenseitig voneinander profitieren und verfügen damit über einen Synergievorteil, der „Einzelkämpfern“ nicht zuteil werde. Hinzu kommen noch Renditevorteile bei der gemeinsamen Geldanlage.

Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, bestätigte die gute Zusammenarbeit mit Hamburg in allen Bereichen, die neben der Kooperation der Versorgungswerke sich auch in der Partnerschaft beim Norddeutschen Fortbildungsinstitut und auf Kammerebene fortsetze.

Die freundschaftliche Zusammenarbeit der Standespolitiker beider Bundesländer sei der Eckpfeiler und Garant für eine reibungslos funktionierende Verwaltungsunion. Dr. Oesterreich hob in diesem Zusammenhang insbesondere das vorbildliche Einvernehmen mit dem Hamburger Kammerpräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels hervor, mit dem er auch auf Bundesebene seit fast 20 Jahren zunächst im Vorstand und dann im Präsidium der Bundeszahnärztekammer erfolgreich zusammenwirke.

Einzelpraxis war in 2006 erste Wahl

Im Osten gehen mehr Frauen als Männer in die eigene Niederlassung

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank/Düsseldorf das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Für das Jahr 2006 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben:

- Die Übernahme einer Einzelpraxis war im Jahr 2006 die häufigste Form der zahnärztlichen Existenz-

gründung. In den alten Bundesländern entschieden sich 52 Prozent, in den neuen Bundesländern 81 Prozent der Zahnärzte für diesen Weg in die Selbstständigkeit.

- In den alten Bundesländern wählten im Jahr 2006 etwa 29 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer die Gemeinschaftspraxis. In den neuen Bundesländern präferierte lediglich jeder zehnte Existenz-

gründer (2005: 21 Prozent) die Gemeinschaftspraxis als Praxisform.

- Während in den alten Bundesländern 58 Prozent der Existenzgründungen von Männern und 42 Prozent von Frauen realisiert wurden, war die Geschlechterverteilung in den neuen Bundesländern nahezu spiegelbildlich. Hier wurden 46 Prozent der Existenzgründungen

Fortsetzung auf Seite 14

Live-Op für Journalisten

Mitteldeutsches Medienseminar machte mit Parodontologie vertraut

Eine Live-OP – solch ein Höhepunkt lockte 20 Journalisten von Nah und Fern in das Universitätsklinikum Dresden. Die Landes-Zahnärztekammern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg luden am 22. Juni zum 1. Mitteldeutschen Medienseminar für Zahnheilkunde in die sächsische Landeshauptstadt ein. Eine 48-jährige Patientin mit chronischer Parodontitis unterzog sich der Operation, die die Medienvertreter im Nebenraum via Kameraübertragung folgen konnten. Insgesamt standen Informationen rund um die Parodontologie im Vordergrund.

„Die Parodontologie ist ein außerordentlich interessantes Gebiet, weil sie ein Brückenglied zwischen Zahnmedizin und Medizin darstellt“, sagte Professor Dr. Thomas Hoffmann, Parodontologe an der Poliklinik für Zahnheilkunde des Uniklinikums Dresden, in sein Fachgebiet ein. Er informierte über Ursachen und Häufigkeit der Erkrankung. Die 4. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) dokumentiert, dass rund 30 Prozent aller Erwachsenen Zeichen einer fortgeschrittenen Parodontitis aufweisen. Diese Dimension verdeutlicht die gesundheitspolitische, gesundheitsökonomische und auch die wissenschaftspolitische Bedeutung. Weitere Vorträge informierten über

verschiedene Parodontitis-Verläufe, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung, chirurgische Maßnahmen und über die notwendige Erhaltungstherapie.

Die Referenten lobten das Durchhaltevermögen der Medienvertreter, die sich ganztätig einem Vorlesungsmarathon unterzogen, um ihr Hintergrundwissen zu erweitern.

„Die positive Resonanz auf das erste Mitteldeutsche Medienseminar ermuntert uns Organisatoren, Folgeveranstaltungen zu planen“, sagte Dr. Thomas Breyer, Pressesprecher der Sächsischen Zahnärzte. Interessiert verfolgten auch Dipl. Stom. Gerald Flemming und die Journalistin Renate Heusch-Lahl aus Mecklenburg-Vorpommern die Tagung. Denn vielleicht lohnt es sich, ein ähnliches Seminar auch mal im hohen Norden anzubieten?

Und wer hätte gedacht, dass Zahnärzte und Zahnmedizin schon über Jahrhunderte ein Thema in der Malerei ist. Davon konnten sich die Teilnehmer am Vorabend der Tagung bei einer Führung durch die Dresdner Gemäldegalerie mit Blickpunkt auf „Zähne im Spiegel der Kunst“ überzeugen.

Renate Heusch-Lahl

Fortsetzung von Seite 13

von Männern und 54 Prozent von Frauen vorgenommen.

- Im Jahr 2006 betrug das Investitionsvolumen für die Neugründung einer westdeutschen Einzelpraxis 316.000 Euro und lag somit 11 Prozent unter dem Vorjahreswert. Damit ist eine über den Zeitraum von 1999 bis 2005 andauernde Phase beständig steigender Investitionen zu Ende gegangen. Das Investitionsvolumen einer Einzelpraxisübernahme sank 2006 ebenfalls um 7 Prozent auf 246.000 Euro.
- In den Jahren 1997 bis 2004 hat sich der ideelle Wert („Goodwill“) bei einer westdeutschen Praxisübernahme als weitgehend stabil erwiesen. Im Jahr 2005 sank der ideelle Wert um 7 Prozent. Im Jahr 2006 verharnte der Goodwill mit 76.000 Euro auf dem Vorjahresniveau.
- Trotz des deutlichen Rückgangs der Finanzierungsvolumina wurde das zahnärztliche Investitionsvolumen für eine Einzelpraxisneugründung in den alten Bundesländern auch im Zeitraum 2005/2006 im Vergleich zu den ärztlichen Investitionen von keiner anderen medizinischen Facharztgruppe übertroffen.

Die Autoren dieser Investitionsanalyse sind: Dr. David Klingenberg/IDZ und Dipl.-Kffr. Andrea Schwarte/apoBank. Weitere Informationen bietet die Homepage des Instituts der Deutschen Zahnärzte unter: www.idz-koeln.de IDZ

PZR zum Discounttarif ?

Umstrittene Werbeaktion einer Krankenkasse

In einer Erfurter Zahnarztpraxis erschien eine langjährige Patientin zum Termin und fragte: „Frau Doktor, beteiligen Sie sich auch an dieser Aktion der KKH?“ Die Kollegin fragte nach und bekam zur Auskunft, dass die KKH in ihrem „KKH Gesundheitsmagazin“ mit einem „exklusiven Paket“ wirbt, welches die Krankenkasse mit ihrem Kooperationspartner, dem Internetportal „2te ZahnarztMeinung“, geschnürt habe.

Die Krankenkasse weist in ihrem Gesundheitsmagazin und auf der Internetseite darauf hin, dass für den

Erhalt der eigenen Zähne ein Leben lang selbst gewissenhafte häusliche Zahnpflege nicht ausreicht. Wie Recht diese Krankenkasse doch hat! Deshalb wird die professionelle Zahnreinigung empfohlen und der Arbeitsaufwand der PZR ist ganz genau beschrieben. Wie Recht diese Krankenkasse doch hat! Als Konsequenz aus alledem schreibt die KKH weiter, „allerdings scheuen viele gesetzlich Versicherte die Ausgaben für diese Behandlung, die normalerweise zwischen 50 und 120 Euro kostet. Solche vorbeugenden Maßnahmen zählen bei den Erwachsenen nämlich

nicht zu den Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse. Daher darf die Kaufmännische die Kosten für eine PZR nicht übernehmen.“ Wie Recht diese Krankenkasse doch hat!

Und was folgt dann? „Wie Sie von Ihrer Kaufmännischen gewohnt sind, unterstützen wir Sie bei der individuellen Gesundheitsvorsorge aber mit besonderen Angeboten: Vom Juli bis Oktober ist es wieder soweit: Profitieren Sie, Ihre Familie und Ihre Freunde von der Aktion „Monate der Zahngesundheit“ – und probieren Sie eine PZR zum Sonderpreis von 25 Euro aus!“

Genau dieses war die Frage der Patientin an ihre behandelnde Zahnärztin. Die darauf nur feststellte: „

Für einen solchen Preis kann ich diese Leistung weder in der gebotenen Qualität noch mit der betriebswirtschaftlichen Notwendigkeit erbringen.“ Wie Recht doch die zahnärztliche Kollegin hat!

Die KKH wirbt weiter: „Dieses Angebot gilt auch für einen weiteren Erwachsenen, wie den Ehepartner, einen Verwandten oder einen Freund. Dieser muss nicht bei der KKH versichert sein.“ Und dann setzt die KKH noch einen drauf: „Eigene Kinder (6 bis 17 Jahre) bekommen zusätzlich ... kostenlose Fissurenversiegelungen der kleinen Backenzähne. Diese Zusatzleistung zur Vorbeugung von Karies kostet normalerweise zwischen 80 und 100 Euro.“

Man muss schon einen Moment innehalten. Die aufkommenden Fragen lauten doch: Verteilt die KKH Mitgliedsgelder, denn über kein anderes

Geld als Krankenkassenbeiträge ihrer Mitgliedschaft verfügt sie, an Nichtmitglieder? Zu welchen Lasten geht das? Zu Lasten der Gesamtausgaben für die Zahnärzte? Dies kann nicht rechtens sein. Wir werden das Bundesversicherungsamt fragen.

Die KKH wirbt offen in einer Pressemitteilung vom 3. März, „dass Versicherte ihrer Kasse über einen Link vom KKH-Versichertenportal www.kkh.de direkt zum Internetdienst „2te ZahnarztMeinung“ den Heil- und Kostenplan für den Zahnersatz und andere Angebote vergleichen“ konnten. Wohl wissend, dass mittlerweile erstinstanzlich durch das LG München festgestellt wurde, dass „2te Zahnarztmeinung.de“ einen „unkollegialen Preiskampf“ entfacht und „zum Verstoß gegen standesrechtliche Vorschriften anstiftet“ (das tzb berichtete mehrfach). „Aus Sicht der Kaufmännischen ist dieser Gerichtsbeschluss ein herber Rückschlag für

alle Krankenkassen und Versicherten.“ Wie Unrecht diese Krankenkasse doch hat!

Allen Kolleginnen und Kollegen ist zu empfehlen, die Beispiele der Betreiber des Internetportals nachzurechnen. Im Raum Erfurt und anderswo in Thüringen soll der sich an der Aktion beteiligende Zahnarzt die PZR für 25 Euro ersteigern. Der Gewinner der Auktion – der Zahnarzt – zahlt einen Festbetrag von 29 Euro an das Internetportal. Bei einer Ersteigerung einer Zahnersatzarbeit gehen 20 Prozent des zu Stande gekommenen Zahnarztthonorars plus 19 Prozent Mehrwertsteuer an das Internetportal. Also gehen bei einem Honorar von 500 Euro 119 Euro an die Betreiber von „2te Zahnarztmeinung.de“. Wirklich lohnenswert!

Dr. Karl-Heinz Müller
aus Thüringer Zahnärzteblatt, 8/2007

Feierliche Zeugnisübergabe in Schwerin

Zahnmedizinische Fachangestellte mit zufriedenstellenden Ergebnissen

An den diesjährigen Abschlussprüfungen für Zahnmedizinische Fachangestellte, nahmen insgesamt 136 Auszubildende teil. Darunter befanden sich auch drei Damen die nach langjähriger Berufserfahrung den Weg einer „Externen Prüfung“ gingen.

Die schriftlichen Prüfungen wurden in den Fächern Behandlungssistenz, Röntgen, Praxisorganisation- und Verwaltung, Wirtschafts- und Sozialkunde und im Fach Abrechnungswesen durchgeführt. Der Notendurchschnitt kann für alle schriftlichen Bereiche mit 2,4 als zu-

friedenstellend eingeschätzt werden. Im mündlich / praktischen Teil erzielten alle fünf Berufsschulen einen Notendurchschnitt von 2,6. Damit liegt der Landesdurchschnitt insgesamt für den schriftlichen und mündlichen Prüfungsteil bei 2,5.

Die Wiederholungsprüfungen werden voraussichtlich im Januar nächsten Jahres statt finden.

129 Absolventinnen der Beruflichen Schulen in Schwerin, Rostock, Greifswald, Waren und letztmalig in Stralsund überzeugten die Prüfungskommissionen und wurden am 11. Juli in feierlichem Rahmen mit Ihren

Zeugnissen und Zertifikaten belohnt.

129 Damen die jetzt die Berufsbezeichnung der „Zahnmedizinischen Fachangestellten“ tragen dürfen. Für alle hieß es dann, den Weg in den Alltag zu finden.

Drei Jahre „Duale Ausbildung“ lagen hinter den Damen denen in Zahnarztpraxen



Vorstandsmitglied Mario Schreen übergibt das Zeugnis.

in Mecklenburg- Vorpommern ihre praktischen Fähigkeiten und an zwei Tagen der Woche der theoretische Teil mit viel Engagement durch die Lehrkräfte der Beruflichen Schulen vermittelt wurde.

Ein spannender Beruf der viel Engagement erwartet, der aber auch in Zukunft an Bedeutung nicht verlieren wird! Ein besonders Lob verdient die Ausbildungsbereitschaft der Praxisinhaber, die sich der wertvollen Aufgabe gestellt haben, jungen Menschen den Weg ins Berufsleben zu ermöglichen.

Berufsrecht in der Diskussion – Europa im Blick

Arbeitsgruppe tagte in München und gab Empfehlung an Bundeszahnärztekammer

Wo endet sachangemessene Werbung und wo beginnt marktschreierische Reklame? Wie weit geht der Anspruch des Patienten auf Einsicht in die Krankenunterlagen? Wie wirkt sich die europäische Rechtsetzung auf das Berufsrecht der Zahnärzte aus? Welche Auswirkungen haben die Gesundheitsreform-Gesetze?

Diese und andere Fragen diskutierte die Arbeitsgruppe Musterberufsordnung (AG MBO) der Bundeszahnärztekammer jüngst in München. Die AG MBO, die im Jahr 2004 auch die derzeit geltende Musterberufsordnung entwarf, besteht aus den Geschäftsführern der Zahnärztekammern Hessen, Dr. Markus Schulte, Westfalen-Lippe, Michael Schulte-Westenberg, Baden-Württemberg, Axel Maag, Hamburg, Dr. Peter Kurz, Mecklenburg-Vorpommern, Peter Ihle, dem Justiziar der Bundeszahnärztekammer, René Krousky, sowie dem Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Peter Knüpper.

Berufsankennungsrichtlinie

Schwerpunkt der diesjährigen Tagung war die Umsetzung der Berufsankennungsrichtlinie in nationales Recht, also auch in die Berufsordnungen der Länderkammern. Im Zusammenhang mit der Novellierung der Heilberufkammergesetze übertragen die Länder derzeit die Berufsaufsicht über vorübergehend und gelegentlich tätige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Psychotherapeuten aus dem europäischen Ausland auf die jeweiligen Heilberufkammern.

Werberecht

Ein weites Feld ist nach wie vor die Entwicklung des Werberechts der freien Berufe. Hier setzen sich die Kammern kritisch mit Entwicklungen auseinander, die einer zunehmenden Kommerzialisierung der Berufsausübung Vorschub leisten, sei es durch Versteigerungsangebote zahnärztlicher Leistungen im Internet oder durch irreführende Ankündigungen. Dabei hat das Bundesverfassungsgericht immer wieder darauf hingewiesen, dass den Zahnärzten nicht jegliche Werbung verboten ist, es hat jedoch eine Trennlinie zur Reklame,

die marktschreierisch, anpreisend oder zunehmend auch irreführend daherkommt, gezogen.

Neue Vertrags- und Praxisformen

In Bezug auf neue Vertrags- und Praxisformen hatte die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer die Entscheidung des Gesetzgebers im Hinblick auf die Möglichkeit, Zweitpraxen zu errichten und Angestellte einzustellen, vorweggenommen. Allerdings darf dabei der Pati-

können, weitestgehend auszuschließen. Letztlich ist hier jedoch das GmbH-Gesetz ein Maßstab, an dem berufrechtliche Entscheidungen ebenso zu messen sind wie an Art. 12 Grundgesetz, der die freie Berufsausübung beschreibt.

Gebietsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften

In Bezug auf die Diskussion über gebietsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften hat sich die Arbeitsgruppe auf eine Empfehlung



Die Geschäftsführer der Zahnärztekammern Hessen, Westfalen-Lippe, Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Bayern sowie der Justiziar der Bundeszahnärztekammer bilden die Arbeitsgruppe Musterberufsordnung.
Foto: ZÄK

entenschutz nicht außer Acht gelassen werden. Auch bei der Errichtung von Zweitpraxen muss die Versorgung der Patienten jederzeit sichergestellt sein. Dennoch haben sich eine Reihe von Auslegungsfragen ergeben, die in der Arbeitsgruppe zu diskutieren waren.

Dazu zählt auch die Erlaubnis einzelner Ländergesetze, Heilkunde im Rahmen einer juristischen Person auszuüben – eine Regelung, die in Bayern nicht greift. Dort wo die „Zahnarzt-GmbH“ jedoch zulässig ist, stellt sich die Frage nach der Kammermitgliedschaft ebenso wie nach der inneren Struktur solcher Gesellschaften. Ziel ist es aus standesrechtlicher Sicht, Fremdeinflüsse, die auch Auswirkungen auf die Therapiefreiheit des Zahnarztes haben

verständigt, Mehrfachmitgliedschaften zu ermöglichen. Im Gegensatz zu einer Empfehlung der Bundeszahnärztekammer, die eine sogenannte „Monomitgliedschaft“ favorisiert, vertritt die Arbeitsgruppe die Auffassung, dass der betreffende Zahnarzt mit der Wahl des zusätzlichen Praxissitzes zugleich eine Entscheidung über die weitere Mitgliedschaft trifft. Ob die Musterberufsordnung novelliert wird, darüber entscheidet die Bundeszahnärztekammer. Dass die Berufsordnungen der Länder im Zuge der Umsetzung europäischer Normen präzisiert werden, kann als sicher vorausgesetzt werden.

Rechtsanwalt Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer
Bayerische Landes Zahnärztekammer

Kfo-Aufzeichnungen unterschiedlich aufbewahren

Aufzeichnungen müssen jetzt ein Jahr länger archiviert werden

In der Änderungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) zum 1. Juli 2007 ist u. a. die Aufbewahrungsfrist für kieferorthopädische Behandlungsunterlagen auf vier Jahre anstelle der bisher

geltenden dreijährigen Frist geändert worden - § 5 BMV-Z. Die Aufzeichnungen (Karteikarten) sowie die diagnostischen Unterlagen sind danach mindestens vier Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzube-

wahren. Für den Bereich der Ersatzkassen ist eine derartige Anpassung nicht erfolgt, so dass dort weiterhin die Frist von drei Jahren gilt. Nachfolgend eine kleine Übersicht der gängigen Aufbewahrungsfristen.

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlage
Krankenblatt/Karteikarte <ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen über die Behandlungstage • Aufzeichnungen über die ausgeführten Leistungen • Diagnose Sonstige Behandlungsunterlagen: Kiefermodelle, Fotografien, HNO-Befund bei kieferorthopädischen Maßnahmen Planungs-Modelle für ZE (BEMA-Nrn. 6 + 7)	4 Jahre nach Abschluss der Behandlung 3 Jahre nach Abschluss der Behandlung Empfehlung: mindestens 4 Jahre ab Bekanntgabe des letzten Bescheides zur Abrechnung /Honorarzahlung, besser 10 Jahre	§ 5 Abs. 2 BMV-Z § 7 Abs. 3 EKV-Z • BSG-Rechtsprechung zu Honorarberichtigung wegen Regressen aus Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachlich-rechnerischer Berichtigung: Ausschlussfrist 4 Jahre • § 199 Abs. 2 BGB: 30 Jahre Verjährungsfrist für Schadensersatzansprüche wegen Körper- /Gesundheitsverletzung
Röntgenaufnahmen	10 Jahre nach der letzten Untersuchung	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen	30 Jahre nach der letzten Behandlung	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat	bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person	§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung
Kopien der Heil- und Kostenpläne und der Laborrechnungen	Empfehlung: Mindestens 2 Jahre	Gewährleistungspflicht für ZE § 136 b Abs. 2 SGB V
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	12 Monate	§ 12 Abs. 2 BMV-Z
Steuerliche Unterlagen	6-10 Jahre ab Schluss des Kalenderjahres, sofern Festsetzungsfrist abgelaufen ist	§ 147 Abs. 1, 3 und 4 Abgabenverordnung

Pflicht zur fachlichen Fortbildung

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004 wurde im § 95 d SGB V innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung eine Pflicht zur fachlichen Fortbildung eingeführt. Danach ist jeder Vertragszahnarzt verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Er hat

alle fünf Jahre gegenüber der KZV den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Erstmals ist dieser Nachweis bis zum 30. Juni 2009 von Vertragszahnärzten zu erbringen, die bereits am 30. Juni 2004 zugelassen waren. Bei einer Zulassung nach dem 30. Juni 2004 errechnet sich die Einreichungsfrist, indem auf das Zulassungsdatum 5 Jahre addiert werden.

Eine Unterbrechung des vorgegebenen Fünfjahreszeitraumes ist nur durch ein Ruhen der Zulassung möglich. Zulassungen in anderen KZV-Bereichen sind für die Berechnung des Fünfjahreszeitraumes zu berücksichtigen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass die Fortbildungsverpflichtung des Vertragszahnarztes gemäß § 95 d Abs. 5 Satz 1 SGB V auch für ermächtigte und angestellte Zahnärzte gilt. Dies be-

deutet, dass auch für den angestellten Zahnarzt alle fünf Jahre gegenüber der KZV der Nachweis erbracht werden muss, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Den Fortbildungsnachweis für den beim Vertragszahnarzt angestellten Zahnarzt hat gemäß § 95 d Abs. 5 Satz 3 SGB V der anstellende Vertragszahnarzt zu führen.

Vorbereitungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenten werden durch die Vorschrift des § 95d SGB V nicht erfasst und brauchen gegenüber der KZV die von ihnen besuchten Fortbildungen nicht zu dokumentieren.

Die KZBV hat den Umfang der in diesem Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung auf 125 Fortbildungspunkte nach der Punktebewertung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) festgelegt.

Nachfolgend hierzu einige wichtige Hinweise:

- Fortbildungen der zahnärztlichen Körperschaften in Mecklenburg-Vorpommern entsprechen den Vorgaben der BZÄK und DGZMK und werden als Fortbildungsnachweis anerkannt.
- Fortbildungen externer Fortbildungsveranstalter müssen die von der BZÄK, DGZMK, KZBV geforderte Erklärung beinhalten, dass sie für ihre Fortbildungsveranstaltungen die „Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK, DGZMK, KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung“ einschließlich der Punktebewertung der BZÄK und der DGZMK anerkennen und in der Ankündigung der Veranstaltung auf die Anerkennung dieser Leitsätze hinweisen.
- Erbringt ein Zahnarzt nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes den Nachweis über den Umfang der notwendigen Fortbildung nicht oder nicht vollständig, ist die KZV gesetzlich verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit zunächst für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 % und danach um 25 % zu kürzen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Kürzungen erst mit Ablauf des Quartals enden, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird. Eine spätere Rückzahlung dieses einbehaltenen Honorars ist

nicht möglich. Begründet wird diese gesetzliche Kürzungsvorgabe unter anderem mit dem Hinweis, dass diese pauschalen Honorarkürzungen eine ähnliche Funktion wie Disziplinarverfahren haben.

Sogar Anträge auf Entziehung der Zulassung soll die KZV gegen die Mitglieder beim Zulassungsausschuss stellen, die nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes den Nachweis für die Fortbildungen erbringen.

Fortbildungsnachweis

Anerkannt werden Fortbildungsnachweise ab dem 1. Januar 2004. Bei einer Zulassung nach dem 30. Juni 2004, werden die ab dem Zulassungsdatum besuchten Fortbildungen angerechnet. Langfristige Fortbildungsmaßnahmen, die außerhalb eines Fünfjahreszeitraumes beginnen oder enden, werden durch die KZV M-V anteilmäßig auf den jeweiligen Fünfjahreszeitraum angerechnet.

Es ist darauf zu achten, dass der Zahnarzt nach Abschluss von Fortbildungsveranstaltungen vom Veranstalter eine entsprechende Teilnahmebestätigung oder sonstige Bescheinigung (z.B. Zertifikat, Urkunde oder dergleichen) erhält, die Aufschluss gibt über den Veranstalter, das Veranstaltungsdatum, die Veranstaltungsdauer, das Thema der Fortbildung, den Veranstaltungsort, den Referenten und die entsprechend den Grundsätzen der BZÄK, DGZMK, KZBV vergebenen Fortbildungspunkte

Pro Jahr können 10 Punkte für das Lesen von Fachliteratur geltend gemacht werden. Es ist nicht erforderlich, einen Nachweis über das Selbststudium durch Fachliteratur zu führen. Der Vorstand setzt dies bei jedem Zahnarzt als selbstverständlich und gegeben voraus.

Der Vorstand der KZV Mecklenburg-Vorpommern bietet jedem Vertragszahnarzt drei Möglichkeiten für den Nachweis seiner fachlichen Fortbildung nach § 95 d SGB V gegenüber der KZV M-V:

1. Original oder beglaubigte Kopie der Fortbildungsnachweise

Die Fortbildungsnachweise werden im Original oder als beglaubigte Kopie in der KZV M-V eingereicht. Werden die Fortbildungsnachweise im Original zugesandt (z. B. mit der Abrechnung), so fertigt die KZV be-

glaubigte Kopien und sendet Ihnen die Originale zurück. Bei persönlicher Abgabe der Originale durch Sie oder eines Beauftragten wird von der KZV gewährleistet, dass durch die Mitgliederverwaltung umgehend beglaubigte Kopien erstellt werden und somit eine sofortige Mitnahme der Originale möglich ist. Damit wird sicher gestellt, dass Fortbildungsnachweise nicht im Laufe der Jahre verloren gehen und keine langwierige und eventuell fristüberschreitende Nachsuche oder Nachforderungen bei Fortbildungsveranstaltern notwendig werden.

2. Erfassungsbogen

Mit dem Erfassungsbogen werden Fortbildungspunkte aus Einzelveranstaltungen nachgewiesen, wobei die erforderlichen 125 Fortbildungspunkte erreicht sein müssen. Dabei ist es zwingend erforderlich, dass der Zahnarzt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit seiner Angaben bestätigt (Urkundencharakter). Die Teilnahmenachweise sind vom Zahnarzt zu archivieren, da er in der Lage sein muss, seine gemeldeten Fortbildungsbesuche zu belegen. Die KZV M-V wird gesetzmäßig stichprobenartige Überprüfungen vornehmen.

3. Nachweisbogen

(Fortbildungssiegel)

Mit dem Nachweisbogen und dem in Kopie beizufügenden Fortbildungssiegel der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern werden 150 Fortbildungspunkte als Nachweis anerkannt. Ergänzend ist vom Zahnarzt mit seiner Unterschrift zu bestätigen, dass mindestens 125 der 150 Punkte ab 1. Januar 2004 bzw. ab Beginn seines Fünfjahreszeitraumes erworben wurden. Der Zahnarzt muss seine Teilnahmenachweise archivieren, da die KZV sich im Einzelfall eine Überprüfung vorbehalten muss.

Damit es Mitte 2009 zu keinem Bearbeitungsstau kommt, werden die Zahnärzte gebeten, die Nachweise nach dem Erreichen von 125 Fortbildungspunkten möglichst frühzeitig bei der KZV M-V einzureichen.

Erfassungsbogen und Nachweisbogen sind auf der Homepage der KZV M-V (www.kzvmv.de) eingestellt oder können in der KZV M-V angefordert werden. Für weitere Auskünfte stehen Ihnen zur Verfügung: Antje Peters, Tel. 0385-5 49 21 31 oder Ursula Plüchhahn, Tel. 0385-5 49 21 30.

KZV

Regelungen zur Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten

Vieles reguliert sich aus der Situation heraus, anderes muss geklärt werden. Die Anfragen im Referat Zahnarthelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zeigen, dass viele Ausbilder verunsichert sind, was die Anrechnung der Ausbildungszeit in der Zahnarztpraxis und der Berufsschulzeit auf die wöchentliche Arbeitszeit betrifft. Hier einige Tipps.

Berufsschule

Für alle Auszubildenden besteht eine gesetzliche Berufsschulpflicht. Dies gilt für die gesamte Vertragsdauer des Berufsausbildungsvertrages, auch für eventuelle Vertragsverlängerungen. Die Anrechnung der Berufsschulzeit und die Freistellung nach der Berufsschulzeit sind im Jugendar-

beitsschutzgesetz geregelt.

Die Anrechnung der Berufsschulzeit auf die Wochenarbeitszeit sind für volljährige und minderjährige unterschiedlich zu handhaben.

Minderjährige Auszubildende dürfen an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden nicht mehr beschäftigt werden. An einem zweiten langen Berufsschultag mit maximal fünf Unterrichtsstunden entfällt die Freistellung. Ein Berufsschultag wird also mit acht Stunden berechnet. Am zweiten Schultag zählt zur Anrechnung der Arbeitszeit der Beginn des Berufsschultages bis zum Ende des Berufsschultages, einschließlich der Pausenzeiten.

An einem zweiten „langen Berufsschultag“ oder an einem Berufsschultag mit maximal fünf Unterrichtsstunden entfällt also die Freistellung.

Bei der Berechnung der 40 Stunden Arbeitswoche und Ausbildungszeit wird also die Berufsschulzeit und die Praxiszeit zugrunde gelegt!

Hinweis:

Bei zwei Berufsschultagen mit mindestens sechs Unterrichtsstunden obliegt dem Praxisinhaber die Entscheidung, an welchem Tag die Freistellung erfolgt.

Volljährige Auszubildende können generell nach der Berufsschule in der Praxis beschäftigt werden. Auf die Wochenarbeitszeit werden grundsätzlich nur die tatsächlichen Unterrichtszeiten einschließlich der Pausen angerechnet

An dieser Stelle möchten wir auf die Ausgabe der assistens in diesem Heft verweisen, dort finden sich noch weitere Informationen.

Der „mündige Patient“ – einige Gedanken

Ärztliche Verantwortung muss individuell übernommen und sichtbar werden

In unserem Gesundheitssystem wird der Ruf nach dem „mündigen Patienten“ immer lauter. Diese Wortkonstellation hat Hochkonjunktur! Dieses alles um so mehr,

- je unübersichtlicher die Fortschritte der wissenschaftlichen Medizin werden,
- je intensiver Patienten gegen vermeintliche ärztliche Fehlleistungen mit juristischen Mitteln vorgehen und
- je teurer die Behandlung bei gleichzeitiger „Armut“ der Kassen erscheint.

Vorteile

Denn der „mündige Patient“ wäre:

- informiert über Krankheiten und Behandlungen,
 - engagiert beteiligt bei der Entscheidung über den besten Weg zu seiner Behandlung und
 - kostenbewusst bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.
- Wenn man die beiden Wörter „mündiger Patient“ im Detail betrachtet,

so ist man fast etwas überrascht. Nach einer Definition Kants bedeutet „Mündigkeit“, „sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen“; dagegen bedeutet „Patient“ zu sein, ein „Leiden“ an Körper/Seele hinnehmen zu müssen.

Wie soll aus diesen beiden gegensätzlichen Dingen, bewusstes reales Handeln einerseits und Hinnehmen von Leiden andererseits, eine Gemeinsamkeit werden?

So entsteht der Eindruck, dass der Begriff der „Mündigkeit“ wohl schon immer mit ideologischen Hintergedanken eingesetzt wurde und eigentlich der Vernebelung des Problems dient.

Mündigkeit keine Eigenschaft

„Mündigkeit“ und „Mundschaft“ beschreiben eine Beziehung und keine Eigenschaft, also eine Beziehung, die zwischen Personen erzielt oder nicht erzielt wird. „Die Munt“ bezeichnet ursprünglich „die Hand“

und nicht „den Mund“, so dass die „Mundschaft“ nichts mit Denk- und Sprachfähigkeit zu tun hat. Bei „der Munt“ handelt es sich um eine Herrschafts-, Schutz- und Erhaltungsfunktion, mit der jemand, der die „Munt“ innehat, z. B. ein Vormund, über die, die das nicht besorgen können, die Obhut übernimmt.

Ist der Arzt denn mündig?

Dabei zielt diese Beziehung von vornherein darauf ab, diese Funktionen auf andere zu übertragen und letztlich dann überflüssig zu werden. Wer die genannten Funktionen ausüben kann, also „mündig“ geworden ist, ist es durch jemanden geworden, der es schon vorher war. Der jetzt „Mündige“ hat sie von diesem erworben und kann sie selbst ausüben.

Im Falle des Patienten scheint der entscheidende Übertragungsort der „Mündigkeit“ in erster Linie der Arzt zu sein. Hier stellt sich die Frage: Wie soll der Patient „mündig“ werden, wenn seine wichtigste Quelle, der

Arzt, entmündigt wird (z. B. durch Vorgabe von Budgets, Pauschalen, Bonus-Malus-Regelung).

Diese Entmündigung des Arztes wird täglich flächendeckend in unserem Gesundheitssystem praktiziert und verschlingt Unsummen. Es ist schon zu bewundern, dass eine große Zahl von Ärzten diese unerträgliche Zumutung meistert. Natürlich ist der Arzt nicht die einzige Quelle der „Mündigkeit“ des Patienten, sondern dazu gehören u. a. auch die Krankenkassen, Krankenhäuser, Versicherungen, Ärzteverbände, Pharmaindustrie, medizinische Wissenschaft, Medien.

Systemisch mündig werden

Der Patient kann also nur systemisch, d. h. durch das gesamte Gesundheitssystem „mündig“ werden. Die Wirksamkeit der Mündigkeitsfunktion ist demzufolge multilateral aufzufassen und bedarf eines ständigen Zusammenwirkens aller Akteure im Gesundheitssystem.

Und sollte man es mit der „Mündigkeit“ des Patienten wirklich ernst meinen, dann muss man von allen Seiten in den „sauren Apfel beißen“, wie z. B. klare Festlegungen für die Wirksamkeit des Solidarprinzips, Positivlisten der wirksamen Medikamente, Fehleranalyse und Kollegialkritik in der Ärzteschaft.

Beim Begriff des „mündigen Patienten“ wäre aber noch zu unterscheiden zwischen dem Kranken und dem zukünftigen oder Bagatell-Patienten. Der Schwerkranke oder der wirklich Leidende, kann – wenn überhaupt – nur noch im funktionalen Sinne „mündig“ sein.

Dagegen hat es der potenzielle, der zukünftige Patient leicht, sich seiner „Mündigkeit“ zu versichern. Informationsquellen sind z. B.: Fernsehen, Internet, Sachbücher, Zeitschriften, Kassen, Verwandte, Freunde und Ärzte.

Medienbild

Leider: Nur selten sind medizinische Informationen, die die Massenmedien verbreiten, sachlich und fachlich völlig richtig. Leider trifft man auf dem „Jahrmarkt der Eitelkeiten“ auch so manchen Arzt. Vertrauen des Patienten zum Arzt entsteht aber durch dessen persönliche Aufrichtigkeit, Verlässlichkeit und Wahrhaftigkeit.

Sich „mündig“ zu denken in noch gesunden Tagen ist etwas anderes als

wirklich krank und leidend, eben ein Patient, zu sein. Von so mancher Seite wird zwar betont, der heutige (= moderne) Mensch sei mündig, sachlich und nüchtern.

Was zeigt die Praxis?

Wenn dieser Mensch wirklich in Not ist, fällt das stabilisierende Selbstbewusstsein schnell in sich zusammen. Zurück bleibt – wie wohl zu allen Zeiten – der hilfsbedürftige Mensch.

Mündigkeit eine Illusion?

Ist der „mündige Patient“ also mehr eine Illusion? Natürlich ist das Streben nach „Mündigkeit“ zu unterstützen, aber muss man nicht auch auf Nachteile hinweisen?

Je nach der Qualität der Informationen und dem Bildungsstand der Menschen werden auch Schwierigkeiten, Ängste, Misstrauen, Egoismus, Anspruchshaltungen, „Non-Compliance“ tc., in das System eingeschleust. Zusätzliche Konflikte im Arzt-Patient-Verhältnis sind vorprogrammiert.

Ganz anders ist es mit der „funktionalen Mündigkeit“ der Kranken und Leidenden bestellt. Diese Situation ist äußerst wichtig, sie sollte von allen Seiten gefördert und auch institutionell unterstützt werden.

Der Arzt, sollte begreifen, dass er nicht Krankheiten behandelt, sondern kranke Menschen. Die ärztliche Verantwortung muss individuell übernommen und sichtbar werden. Manchmal entspringt ein solches Handeln noch nicht aus dem eigenen Bewusstsein, dann sollte es aus Einsicht und Vernunft gewählt werden.

Wertvorstellungen nicht aufgeben

Bestimmte negative Züge des Zeitgeistes sowie das Verhalten unserer Umwelt dürfen nicht zum Maßstab ärztlichen Tuns werden; von außen aufgezwungene Konflikte (z. B. „nebulöse“ Gesundheitsreform) oder das Fehlverhalten von Kollegen darf nicht zur Aufgabe unserer ärztlichen Wertvorstellungen führen.

Anpassung ist bequem, aber folgeschwer. Ärzteschaft und Pflegepersonal haben hier ein wichtiges Aufgabengebiet.

Prof. Dr. med. habil. H. H. Büttner

Mit freundlicher Genehmigung
aus Ärzteblatt M-V 5/2007.

Gesundheit auf dem Markt feilgeboten

Schweriner Open-Air-Veranstaltung mausert sich zum Publikumsmagneten

Früher fanden Gesundheitsmessen ausschließlich in großen Hallen statt. Dabei gab es häufig ein Problem.

Die Zielgruppen mussten den Weg auf sich nehmen und dorthin finden. Blieben sie aus, wurden die Messen schnell zu einer zähen und langatmigen Veranstaltung. Resignation stellte sich ein und der Aufwand stand häufig in keinem Verhältnis zum erhofften Nutzen.



Erst touchieren, dann Beläge anschauen im gruseligen Licht des Kariestunnels.

Heute gibt es darüber hinaus Veranstaltungen wie den Schweriner Gesundheitsmarkt.

Die Organisatoren haben ihn in der Schweriner Altstadt platziert und mit Drachenbootfestival und Samstagnachmittag-Bummel verknüpft, so

dass die Besucher einen Gute-Laune-Markt mit vielfältigen Angeboten rund um das Thema Gesundheit erleben dürfen.

Der Gesundheitsmarkt wurde auch in diesem Jahr wieder gut aufgenommen.

Kassenärztliche Vereinigung, Zahnärztekammer und die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege (LAJ) hielten an einem gemeinsamen Stand Kariestunnel und Zahnputzbrunnen für die kleinen Besucher, auf Wunsch auch deren Eltern, bereit.

Im Schwarzlicht des Kariestunnels wurden an gefärbten Zähnen schnell gruselige Beläge sichtbar, die unter fachkundiger Anleitung am Zahnputzbrunnen weggeputzt wurden.

Aber auch Lob verteilten die Praxisteams für fleißige Putzkinder, für deren Einsatz ausdrücklich gedankt sei. Zum Lohn gab es eine Zahnbürste mit nach Hause und einige Rat-

schläge an die Eltern.

Deren Fragen orientierten sich erfreulicherweise weniger an Kosten für Zahnersatz, sondern eher an den vielfältigen Möglichkeiten für



Über mangelnde Besucher konnten sich die betreuenden Praxen wirklich nicht beklagen. Der Fragenkatalog war vielfältig wie nie.

Fotos: Kerstin Abeln

„neue“ Zähne. „Schade, ich wollte noch Zähne putzen“, meinte ein kleiner Steppke als der Kariestunnel schon fast vollständig abgebaut war. „Letztes Jahr war ich auch schon da und verspreche nächstes Jahr noch mal vorbeizukommen“.

Es war ein kurzweiliger Tag zum Thema Gesundheit mit vielen Gesprächen und vielen stolzen Kindern, die jetzt genau wissen, wie das ist mit dem richtigen Zähne putzen.

Kerstin Abeln

Anzeige

Qualität hat ihren Preis! Das heißt aber nicht, dass Gutes automatisch teurer sein muss. Wir bei der **Michael Engler Dentaltechnik** haben die Fertigungsprozesse für Kronen und Brücken optimiert. Herausgekommen ist unsere **Basic-Krone oder Brücke**. Dadurch muss der Zahnersatz nicht um die halbe Welt geschickt werden. Sie tun damit etwas für das Klima, schaffen Arbeitsplätze in unserer Heimat und können sich auf die Qualität eines Zahntechnikermeisterlabores verlassen.

Preisbeispiele inkl. MwSt.:

Telefon: (03 81) 4 96 88 70
Telefax: (03 81) 4 96 88 71
Schwaaner Landstr. 176
18059 Rostock



EMF – Krone 153 Euro, Titankrone 170 Euro, Zirkonkrone 212 Euro.

Die Mitentwickler der **TEK-1**
(Teleskop-Einstück-Guß)

Erfolgsversprechende Jobmesse in Neustrelitz

Das Referat ZAH/ ZFA, mit Zahnarzt Mario Schreen als Vorstandsmitglied und Annette Krause als Mitarbeiterin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, beteiligte sich im Rahmen einer Informationsveranstaltung mit einem Stand an der dritten Jobmeile des Landkreises Mecklenburg- Strelitz. Die Berufliche Schule in Neustrelitz hatte eingeladen, um aktiv für das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu werben.

Das Interesse an allen 50 Ausstellungsständen war groß, so auch am Stand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.



Annette Krause (links) hatte alle Hände voll zu tun und beantwortete Fragen.



Fax-Antwort: Zahnärztekammer M-V – 0385 / 5 91 08 20

Ja, ich möchte eine Ausbildungsmöglichkeit anbieten und stelle meine Kontaktdaten für die Berufsmessen zur Verfügung.

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____

E-mail: _____

Internetseite: _____

Bemerkungen:

Hier wurden nicht nur Fragen zur Ausbildung beantwortet, erstmalig war es aufgrund des Aufrufs aus dem 9/2007 auch möglich, gezielt ausbildungswillige Praxen den vielen interessierten Jugendlichen anzubieten, was natürlich als sehr positiv bewertet wurde.

Wir bitten weiterhin alle Zahnarztpraxen durch eine Ausbildung eines jungen Menschen dem demografischen Wandel entgegen zu wirken und eine berufliche Perspektive zu bieten.

Angebote zur Bereitstellung eines Ausbildungsplatzes für das Jahr 2008 werden gerne im Referat für ZAH/ ZFA unter der Telefonnummer 0385-59108-24 oder per E-mail unter a. krause@zaekmv.de entgegen genommen.

ZÄK

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: per.fischer@dzn.de

„Der kleine Analysengang“

Ein praktischer Arbeitskurs zum Erlernen, Vervollkommen und Auffrischen der klinischen Funktionsanalyse von der Erstuntersuchung bis zur arbiträren Montage exakter Modelle und Diagnosenstellung.

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: MU Dr. Per Fischer

Freitag und Samstag, den 18. und 19. Januar 2008 in Güstrow,
Kursgebühr: 360,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 15, Teilnehmerzahl: max. 9

Leistungen außerhalb der Sprechstunde bei Privatversicherten und Beihilfeberechtigten

Zuschläge nach der GOÄ

Mit Inkrafttreten der neuen ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) am 1. Januar 1996 wurden für Leistungen bei Privatpatienten, die einen Arzt oder Zahnarzt außerhalb der üblichen Sprechstunde aufsuchen, Zuschläge nach dem Buchstabensystem eingeführt.

Die Zuschläge gelten nicht alleine dafür, dass die Behandlung z.B. im Bereitschaftsdienst erfolgt, vielmehr ist in den Allgemeinen Bestimmungen der GOÄ festgeschrieben, dass die Zuschläge an eine Beratung oder Untersuchung aus der GOÄ gebunden sind (Nrn. 1, 3 bis 6 für den Zahnarzt zulässig).

Das bedeutet, dass der Behandler ohne Beratungs- oder Untersuchungsgebühr keinen Anspruch auf die Zuschläge hat.

Der zutreffende Zuschlag sollte in der Rechnung unmittelbar nach der Beratungs- oder Untersuchungsgebühr aufgeführt sein.

Die Buchstaben A bis D sind miteinander kombinierbar.

Die Zuschläge sind Festgebühren und nur mit dem 1,0fachen Faktor zu berechnen. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und Kombinationen der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Behandlers nur einmal berechnet werden.

In Verbindung mit der Leistung nach der GOÄ 2 (als alleinige Leistung der Helferin) sind die Zuschläge nicht ansatzfähig. Neben den nachfolgend genannten Zuschlägen sind die ebenfalls neu geschaffenen Zuschläge für Besuche beim Patienten, Verweildauer und Konsilien (Zuschläge E bis J und K 2) nicht berechnungsfähig.

A – Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen
70 Punkte = 4,08 € (1fach)

Der Zuschlag A ist nicht neben Zuschlag B, C und D berechenbar.

Beispiel: Sprechstunde von 14.00 bis 18.00 Uhr; Patient erscheint ohne Termin um 18.30 Uhr mit unklaren Schmerzen; eingehende Untersuchung führt zu keinem krankhaften Befund

Abrechnung: GOÄ 1, Zuschlag A, 001 GOZ

B – Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 bis 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen

180 Punkte = 10,49 € (1fach)

Beispiel: Telefonische Beratung um 20.30 Uhr; Dauer 15 Minuten

Abrechnung: GOÄ 3, Zuschlag B

C – Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen
320 Punkte = 18,65 € (1fach)

Neben dem Zuschlag C ist der Zuschlag B nicht berechnungsfähig.

Beispiel: Anruf eines Patienten um 22.00 Uhr; Zahnarzt bestellt Patient in die Praxis; symptombezogene Untersuchung, Vitalitätsprüfung, Trepanation

Abrechnung: GOÄ 5, Zuschlag C, 007 GOZ, 239 GOZ

D – Zuschlag für an Sonnabenden, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen

220 Punkte = 12,82 € (1fach)

Werden Leistungen am Sonnabend, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, ist neben dem Zuschlag D ein Zuschlag nach B oder C berechnungsfähig.

Soweit Praxen ihre übliche Sprechstunde am Sonnabend abhalten, darf für die Behandlung ebenfalls der Zuschlag D erhoben werden, allerdings nur mit halbem Gebührensatz.

Ist der Zahnarzt am Sonnabend zum Bereitschaftsdienst eingeteilt und bestellt sich eigene Patienten, kann er für die bestellten Patienten den halben Zuschlag D berechnen.

Hat der Zahnarzt am Sonnabend einen Schmerzpatienten im Notdienst behandelt und für Sonntag zur Nachbehandlung bestellt, kann er den Zuschlag D auch am Sonntag ansetzen, da die Bestellung zur Nachbehandlung durch den Notfall ausgelöst wurde.

In beiden Fällen kann der Zuschlag jedoch nur im Zusammenhang mit einer Untersuchungs- oder Beratungsposition berechnet werden, die Berechnungsvorschriften der GOÄ sind dabei zu beachten.

Beispiel: Patient erscheint am Sonnabend um 20.30 Uhr mit einem Abszess im Notdienst; Untersuchung

und Beratung, Eröffnung eines tief liegenden Abszesses, Legen eines Drains, Rezept ausgestellt, Patient für Sonntag zur Nachkontrolle bestellt

Abrechnung:

GOÄ 1 (Beratung), GOÄ 5 (Kurzuntersuchung), Zuschläge B und D, 008 GOZ (Oberflächenanästhesie), 009/010 GOZ (Injektion); GOÄ 2430 (Eröffnung tiefliegender Abszess), Zuschlag 442 (Zuschlag zu ambulanter OP), Rezept ist in diesem Fall in der GOÄ 1 enthalten

Sonntag: Wunde gespült, Drain gelegt, Patient erneut beraten

Abrechnung:

* 330 GOZ (Nachbehandlung);

* keine GOÄ 1 und Ä 5 möglich (siehe Abrechnungsvorschriften GOÄ), somit auch kein

Anspruch auf Zuschlag D;

* Mehrhonorar für den Bereitschaftsdienst über den Steigerungssatz der Ziffer 330 GOZ

abgelten

oder

* keine Berechnung der 330 GOZ

* GOÄ 1 als alleinige Leistung

* Zuschlag D

K 1 – Zuschlag zu Untersuchung nach GOÄ 5, 6, 7, 8 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr
120 Punkte = 6,99 €

Der Zuschlag K 1 gilt nicht für Behandlungsmaßnahmen bei einem Kind, sondern für Untersuchungen nach den Gebührennummern 5 und 6 GOÄ. Wird die Untersuchung außerhalb der üblichen Sprechstunde durchgeführt, können entsprechend zusätzlich die Buchstaben A bis D berechnet werden. Mit dem vierten Geburtstag des Kindes entfällt der Zuschlag K 1.

Beispiel: Kind, 3 Jahre, erscheint mit Mutter in der Praxis, Schmerzen an 64, symptombezogene Untersuchung

Abrechnung: GOÄ 5,

Zuschlag K 1

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

Therapie mit fachübergreifender Zusammenarbeit

Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der „Schlafatemstörungen“

Anknüpfend an das erfolgreiche interdisziplinäre Symposium zur Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten (LKGS) im vergangenen Jahr fand am 7. Juli 2007 im stilvollen Ambiente des Pommerschen Landesmuseums ein Symposium zur Problematik von Schlafatemstörungen statt.

Die organisatorische und wissenschaftliche Leitung lag in den Händen der Professoren Dr. T. Gedrange, Dr. J. Fanghänel sowie Priv. Doz. Dr. Dr. P. Proff aus der Poliklinik für Kieferorthopädie. Die Erkennung und für den Patienten optimale Therapie von Schlafatemstörungen erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete. Ziel dieses Symposium war es, dem interessierten Mediziner und Zahnmediziner einen Überblick zur Ätiologie, Diagnose und Therapie von Schlafatemstörungen zu geben sowie einen fachlichen Austausch der beteiligten Spezialisten zu ermöglichen.

Eröffnet wurde das Symposium vom Dekan der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Herrn Prof. Dr. H. Kroemer, der in seiner Eröffnungsrede die Bemühungen der Greifswalder Zahnmediziner um die komplexe interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit Schlafatemstörungen würdigte. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Herr Prof. Dr. Dr. h.c. G. Meyer (Greifswald) unterstrich noch einmal die Wichtigkeit, die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als integralen Bestandteil bei der medizinischen Versorgung von Patienten mit Schlafatemstörungen zu betrachten. Renomierte Referenten verschiedener Fachgebiete, wie Anatomen, HNO-Ärzte, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, und Kieferorthopäden gaben einen umfassenden Überblick zur Ätiologie, Diagnose und Therapie von Schlafatemstörungen

Einleitend erfolgte zunächst eine Vortragsreihe zu anatomischen Grundlagen der Strukturen, welche in kausalem Zusammenhang mit Schlafatemstörungen stehen. Prof. Dr. J. Fanghänel (Greifswald) gab einen Überblick zur funktionellen Morpho-

logie des Gaumensegels. Es verlängert den Resonanzboden des harten Gaumens, bewirkt den Druckausgleich für das Mittelohr und ist fest in das Muskelgefüge der Zunge, des Pharynx und des Larynx integriert.

Die kompliziert angeordneten Muskeln werden von den Nn. V3, IX, X innerviert und bilden ein dreidimensionales Netzwerk. Das submuköse Bindegewebe ist prädestiniert für Ödeme, Fett- und Bindegewebsverlagerungen. Anknüpfend an diesen Vortrag folgte durch Fr. Dr. B. Miehle (Greifswald) eine Darstellung zu Entwicklung und Wachstum des Na-

hung von Schlafatemstörungen eher gering sein dürfte. Selbst eine obstruktive Störung der Nasenfunktion wirkt vermutlich nur als Kofaktor.

Der klinisch orientierte Teil des Symposiums wurde von Herrn Priv.-Doz. Dr. Dr. P. Proff (Greifswald) mit einem Vortrag zur allgemeinen Bedeutung des Schlafes und der Schlafatemstörung eingeleitet.

Dabei gab Herr Proff zunächst einen Überblick zur historischen Entwicklung der systematischen Schlaforschung, gefolgt von aktuellen Modellen der Schlafsteuerung und



Interessierte Mediziner und Zahnmediziner erhielten einen Überblick zur Ätiologie, Diagnose und Therapie von Schlafstörungen Fotos:

senrachenraumes unter besonderer Berücksichtigung der bei Schnarchen und Schlafatemstörungen relevanten Strukturen.

Der Nasopharynx nimmt eine altersabhängige Entwicklung, die sich auch in der Physiologie widerspiegelt. Herr PD Dr. T. Koppe (Greifswald) stellte interessante Überlegungen zur Bedeutung der Nasennebenhöhlen in der Ätiopathogenese des Schnarchens an. Insbesondere Konsequenzen bei Aplasien der Nasennebenhöhlen wurden dargestellt und anschaulich mit wissenschaftlichen Studien unterlegt. Obgleich die NNH bei vergrößertem Ostium, z. B. infolge von operativen Eingriffen, einen gewissen Effekt auf das Ergebnis der Rhinometrie haben können, deuten Untersuchungen darauf hin, dass die Bedeutung der NNH für die Entste-

Schlaffunktion sowie der derzeit gültigen Schlafstadieneinteilung und der altersbedingten Veränderungen der Schlafqualität und -quantität.

Die Pathophysiologie der obstruktiven Schlafatemstörungen wurde vor dem epidemiologischen Hintergrund unter besonderer Akzentuierung von Folgeerkrankungen/Koinzidenzen aufgezeigt.

So ist eine weitaus höhere Inzidenz an Schlaganfällen, Herzrhythmusstörungen und koronarer Herzkrankheit bei diesen Patienten zu beobachten.

Auch scheint der Glukosestoffwechsel im Sinne einer Verstärkung der Insulinresistenz negativ beeinflusst zu werden.

Die schwerwiegendsten Konsequenzen ergeben sich jedoch durch

müdigkeitsbedingte Verkehrs- und Arbeitsunfälle.

So sind jährlich in den USA beinahe die Hälfte aller tödlichen Verkehrs- und Arbeitsunfälle auf Müdigkeit zurückzuführen, ein Teil davon auch auf die erhöhte Tagemüdigkeit bzw. Einschlafneigung als Folge von Schlafstörungen. Damit stellen schlafbezogene Atemstörungen nicht nur ein medizinisch/zahnmedi-

Prof. Gedrange stellte die Ergebnisse einer Studie zur Effizienz operativer Vorverlagerungen von Ober- und Unterkiefer in Hinblick auf die Beseitigung der Obstruktion in den oberen Luftwegen vor. Dabei konnte gezeigt werden, dass initial nach der skelettverlagernden Operation zwar eine Verbesserung auftritt, diese jedoch nach ca. einem halben Jahr bei der Hälfte der Patienten wieder



Bildunterschrift bitte ergänzen

zisches, sondern ein gesundheitsökonomisches Problem dar, so das Resümee der Ausführungen des Vortragenden.

Ein ausführlicher Einblick in die Durchführung der Schlaflaboragnostik sowie die Methodik der somnologischen Stufendiagnostik wurde vom Leiter des Schlaflabors der HNO-Klinik der Universität Greifswald, Herrn Dr. T. Bremert, gegeben.

Des Weiteren stellte er die Möglichkeiten der spezifischen Diagnostik im Schlaflabor und die Durchführung der nasalen Überdruckbeatmung vor. Im Anschluss berichtete Herr Dr. Dr. Podmelle (Greifswald) über die kieferchirurgische Umstellungsosteotomie als mögliche Therapie bei obstruktiven Schlafatemstörungen. Diese als supraforaminale Umstellungsosteotomie bezeichnete Methode erfolgt im Unterkiefer. Die OP-Technik wird seit ca. 3,5 Jahren anstelle der Osteotomie nach Obwegeser Dal Pont in Greifswald angewendet. Der entscheidende Vorteil besteht in einer Minimierung des Verletzungsrisikos des N. alveolaris inferior und möglicher Sensibilitätsausfälle. Herr

rezidiert. Schlussfolgernd müssen skelettverlagernde Operationen im Rahmen der Therapie obstruktiver Schlafatemstörungen bezüglich der Langzeitprognose und der möglichen Risiken besonders kritisch betrachtet werden.

Eindrucksvoll war der Beitrag der Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS), Frau Dr. Schwarting (Kiel) zur Therapie obstruktiver schlafbezogener Atemstörungen mittels verschiedener Unterkieferprotrusionsschienen.

Das Wirkungsprinzip der Protrusionsschienen besteht darin, dass die Schienen den Unterkiefer mit entsprechenden Weichteilstrukturen nach vorne positionieren, so dass es zu einer Öffnung der oberen Atemwege kommt, der Atemwegwiderstand abnimmt und die Atemwege im Schlaf mechanisch offen gehalten werden.

Die klinische Wertigkeit dieser Therapieform wurde in zahlreichen Studien unterschiedlicher Evidenz nachgewiesen. Die Problematik und insbesondere die therapeutischen Möglichkeiten bei obstruktiven schlafbezogenen Atemstörungen bei

Kindern und Jugendlichen wurden von Herrn Dr. Hübers (Offenburg) dargestellt. Eine erhöhte Inzidenz konnte im Zusammenhang mit Syndromen, insbesondere bei Patienten mit Trisomie 21 gefunden werden.

Generell stützt sich die Therapie auf kieferorthopädische Behandlungsansätze. So sollte den Ausführungen des Referenten entsprechend, zuerst eine transversale Erweiterung des Oberkiefers mit einer Gaumen-Naht-Erweiterungsapparatur (GNE) erfolgen. Anschließend wird bei Patienten mit einer skelettalen Klasse II-Relation die Bissverlagerung mit Hilfe eines funktionskieferorthopädischen Gerätes, z. B. Fränkel 2, durchgeführt. Ergänzend sollten funktionelle Übungen erfolgen, um Form und Funktion zu synchronisieren.

Im Kinder- und Jugendalter stellen kieferorthopädische Maßnahmen somit eine alternative Behandlungsmöglichkeit dar. Abgerundet wurde das wissenschaftliche Programm mit einem Vortrag von Prof. Dr. Dr. h.c. G. Meyer zu Einflüssen von kaufunktionellen Aspekten auf die allgemeine Körperfunktion. Die medizinische Verantwortung des Zahnarztes besteht u.a. darin, dass er sich in die interdisziplinäre medizinische Diagnostik und ggf. Therapie verschiedener Krankheitsbilder einbringt, indem er zahnmedizinische Risikofaktoren erkennt und behandelt.

Unterstützt wurde das Symposium anderem durch Firmen wie GABA, 3M-Unitek, Scheu Dental, Bisico Bielefelder Dentsilicone, 3B Scientific, Sirona, Artoss und EMS. Der Quintessenz-Verlag sponsorte für das beste Poster eine Monographie zum Kiefergelenk, welche Herr. Dr. Weingärtner erhielt. Die Tagung wurde beschlossen mit einer eindrucksvollen Führung durch das Universitätshauptgebäude, welches im Rahmen der 550-Jahrfeier der Alma Mater saniert wurde. Um die Tradition aufrecht zu erhalten ist für 2008 ein weiteres Symposium vorgesehen.

Dr. A. Ratzmann

**Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
ZZMK**

**Poliklinik für Kieferorthopädie, Präventive
Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde/
Poliklinik für Propädeutik und Community
Dentistry**

**Rotgerberstrasse 8
D-17475 Greifswald**

Service der KZV M-V

Praxis-Nachfolger gesucht

Praxisabgaben

Gesucht wird zum 1. März 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Neubrandenburg**

zum 1. Januar 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ostvorpommern**,

zum 1. August 2008 ein Zahnarzt als Nachfolger für eine **Allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym.

Praxisabgaben /-übernahmen

Die von Dr. med. dent. Jost-Michael Köhler seit dem 1. Dezember 1991 geführte Zahnarztpraxis in 18057 Rostock, Bremer Straße 39d, wird ab dem 1. Oktober von Heike Rottlieb weitergeführt.

Führung von Börsen

Bei der KZV-MV werden nachstehende Börsen geführt:

- Vorbereitungsassistent/ angestellter Zahnarzt sucht Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/ Entlastungsassistent/ angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Interessenten können Näheres bei der **Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern** erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Abrechnung von Kfo-Leistungen

Die Gebührennummer 129

Die Gebührennummer 129 ist eine **Multibandposition, die nicht als zu planende Leistung im kieferorthopädischen Behandlungsplan schriftlich niederzulegen ist und aufgrund dessen ohne Kostenzusage der Krankenkasse abgerechnet werden kann. Allerdings ist sie nur im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen nach den Geb.- Nrn. 119/120 berechenbar.**

Geb.- Nr. 129 Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens
Bew.- Zahl: 24

Vereinbarte Abrechnungsbestimmungen zum BEMA: keine

Der Leistungsinhalt der Geb.- Nr. 129 umfasst die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit eines funktionsgestörten Bogens. Wenn ein Bogen nicht mehr funktionsfähig ist, z. B. infolge eines Sportunfalls oder durch Verbiegung beim Kauen von harten Nahrungsmitteln, so muss durch entsprechende Maßnahmen, falls eine Korrektur möglich ist, dessen Funktionsfähigkeit wiederhergestellt werden. Diese Leistung ist demnach eine Reparaturleistung. Die Geb.- Nr. 129 ist nicht abrechnungsfähig, für Bögen, wenn diese ausgegliedert wurden und danach unverändert wieder eingegliedert werden, z. B. bei einer Bracket- oder Bandreparatur, desgleichen bei Individualprophylaxeleistungen, konservierenden/ chirurgischen Leistungen u. ä.. Muss ein Voll- und Teilbogen ersetzt werden, weil er gebrochen oder so stark verbogen ist, dass eine Korrektur nicht mehr möglich ist, steht für das Eingliedern eines neuen Bogens die Nr. 127a = Eingliederung eines Teilbogens einschließlich Material- und

Laboratoriumskosten bzw. 128a = Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten oder 128b = Eingliederung eines individualisierten Vollbogens einschließlich Material- und Laboratoriumskosten zur Verfügung. Die Beantragung dieser Nummern in ihrer Anzahl gem. den Abrechnungsbestimmungen der Geb.- Nr. 5 (KFO- Plan) ist zu beachten. Die Geb.- Nr. 129 kann nicht abgerechnet werden, wenn ein Bogen zu therapeutischen Zwecken (z. B. Aktivierung) verändert und wieder eingesetzt wird. Diese Leistung ist Bestandteil der Geb.- Nrn. 119/120.

Abrechnung: Die Geb.- Nr. 129 wird auf dem Kfo- Abrechnungsschein unter der Rubrik Kieferorthopädische Leistungen oder auf der Diskette unter **Kostenerstattungsleistungen** abgerechnet. Die im Vorab erwähnten Abrechnungshinweise berücksichtigen die Auffassung der KZBV und die des Fachbeauftragten für Kieferorthopädie der KZV M- V, siehe auch Rundbrief 7/2005 vom 13. Juni 2005, der bei Elke Köhn, Tel. 0385/ 54 92 187, abgefordert werden kann. Die KZV M- V wird bevorstehende kieferorthopädische Quartalsabrechnungen unter Einbeziehung der zuvor abgegebenen vertragszahnärztlichen BEMA- Bestimmungen zur Geb.- Nr. 129 rechnerisch und gebührenordnungsmäßig prüfen und ggf. berichtigen. Bei zukünftigen Abrechnungen der Geb.- Nr. 129 sollte beachtet werden, dass diese Leistung nicht geplant werden muss und aufgrund dessen der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegt.

Elke Köhn

Strahlenschutzkurse

Für Zahnärzte

Der nächste Qualifikationskurs „Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte“ (Grunderwerb) findet am 29. Februar und 1. März sowie 14. und 15. März 2008 in der Poliklinik für Röntgendiagnostik im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) jeweils Freitag von 13. bis 18 Uhr

und Sonnabend von 9 bis 14 Uhr statt. Der Kurs wird durchgeführt von Prof. Dr. Uwe J. Rother. Interessenten melden sich bitte unter der Telefon-Nr. (040) 42803-2252 oder per Fax-Nr. (040) 42803-5122.

Für Zahnarzhelferinnen

Der nächste Qualifikationskurs „Kenntnisse im Strahlenschutz“ für ausgebildete Zahnarzhelferinnen und

medizinische Fachkräfte (Ersterwerb der Kenntnisse) findet am 19. und 26. Januar 2008 statt. Ort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – UKE, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Röntgendiagnostik, Martinistr. 52, 20246 Hamburg. Beginn: jeweils 9 Uhr, Gebühr: 130,00 €, Anmeldung: Prof. Dr. Uwe J. Rother, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Röntgendiagnostik, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: (040) 42803-2252 oder -3252.

Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV

PC-SCHULUNGEN

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

Punkte: 3
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorb.-Assistenten und Zahnarzhelferinnen

Schatztruhe Gratissoftware

Inhalt: - Avira-AntiVir – Gratis-Virenschutz,
 - OpenOffice – Alternative für Word, Excel & Co.,
 - Google-Picasa – kostenloser PhotoShop,
 - Wikipedia – „Brockhaus-Ersatz“ für lau

Wann: 17. Oktober 2007, 16 – 19 Uhr Schwerin

E-Mail echt einfach mit Outlook Express

Inhalt: - Elektronische Post - was ist das?
 - E-Mail Programme kennen lernen,
 - Outlook Express benutzen,
 - E-Mail Konto einrichten,
 - Meine erste Mail
 - Outlook Express anpassen,
 - Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen
 - Virenschutz Outlook Express

Wann: 14. November 2007, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation

Inhalt: - Tabellenkalkulationsprogramm Excel und alternative Programme,
 - Daten eingeben und bearbeiten,
 - Formeln und Funktionen einfügen,
 - Rechenoperationen in Excel,
 - Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 21. November 2007, 16 – 19 Uhr Schwerin

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
 Antje Peters
 Telefon: 0385 - 5 49 21 31
 Fax-Nr.: 0385 - 5 49 24 98

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



Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
 Antje Peters, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin, Fax: 03 85-5 49 24 98
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

- Schatztruhe Gratissoftware am 17.10.2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail (Outlook Express) am 14.11.2007, 16 - 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation am 21.11.2007, 16 - 19 Uhr

Datum / (Seminar)	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA / ZAH / VAZ

Unterschrift, Datum

Stempel

Ausschuss für Zulassungen

Hiermit wird bekannt gegeben, dass die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte für den 28. November 2007 und 30. Januar 2008 anberaumt sind.

Die Antragsunterlagen müssen 3 Wochen vor Sitzungstermin in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vollständig vorliegen. Über später eingehende Anträge wird in der darauffolgenden Sitzung verhandelt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung

- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarzt-sitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Verzicht auf die Zulassung (wird mit dem Ende des auf dem Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam)
- Ruhen der Zulassung

Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Telefon: 0385 - 5 49 21 30 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de.

Fortbildung November 2007 (1)

2./3. November *22 Punkte*
Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde Kurs 1
Diagnostik, Epidemiologie, Falldokumentation
2. November 14 – 19 Uhr, 3. November 9 – 16 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 3
Seminargebühr: 350 €

7. November *4 Punkte*
Präzise Doppelkronen-Restaurationen mittels Galvano- und interoraler Adhäsivtechnik
Dr. G. Letzner
14 – 18 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“ Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Seminar Nr. 24
Seminargebühr: 130 €

7. November *7 Punkte*
Befunderhebung und Behandlungsplanung bei Patienten mit der Diagnose Parodontitis
Prof. Dr. Th. Kocher,
Dr. J. Fanghänel
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42
17489 Greifswald
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 120 €

10. November *6 Punkte*
Mikrochirurgische Verfahren in der Parodontitistherapie
Prof. Dr. H. Jentsch
9 – 14 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“ Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 27
Seminargebühr: 240 €

10. November
Einführung in die Mediation (für ZAH/ZFA)
Dipl.-Politologin R. Heusch-Lahl
9 – 17 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 170 €

Narkose in Greifswald möglich

Rückstau bei zahnärztlicher Sanierung jetzt beendet

Seit Juni 2007 ist die Narkose an der Universität in Greifswald für zahnärztliche Sanierungen wieder möglich.

Im Jahr 2004 waren im Rahmen der Gesundheitsreform die Ermächtigungen der Universitätskliniken für die Narkoseleistungen entfallen und ausschließlich an niedergelassene Anästhesisten übergegangen. Nachdem über 2 Jahre die Narkosen in Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Anästhesistin vorgenommen wurden, fanden sich keine Kapazitäten mehr aufgrund der Zunahme von ambulanten Operationen insgesamt.

Dies führte zu einem deutlichen Rückstau bei der zahnärztlichen Sanierung von kleinen Kindern mit Gebisszerstörung aufgrund von Nuckelflaschenkaries, die vor allem von den niedergelassenen Kollegen überwiesen worden waren. Auch die Behandlung von Behinderten war schwierig, da die stationäre Aufnahme häufig von den Krankenkassen als nicht indiziert angesehen wird.

Die Eltern der Patienten und die Universität machten die Kassenärztliche Vereinigung (KV) auf diesen unhaltbaren Zustand aufmerksam



Bildunterschrift ergänzen

und so konnte für die Universität Greifswald eine Personenermächtigung in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin zur Erbringung der Narkosen bei zahnärztlichen Sanierungen erwirkt werden. Ab sofort ist dieser für die Patienten wichtige Versorgungsbereich damit wieder abgesichert.

Prof. Dr. Christian Splieth,
Greifswald

David Sackett-Preis

Ausschreibung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Berlin.

Das DNEbM wurde im Jahr 2000 gegründet, um Konzepte und Methoden der EbM in Praxis, Lehre und Forschung zu verbreiten und weiter zu entwickeln.

Es schreibt erstmalig für das Jahr 2008 den neu geschaffenen David-Sackett-Preis aus.

Der Preis zeichnet hervorragende Leistungen auf dem Gebiet

der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung (EbM, EbHC) aus.

Ausgezeichnet werden können Einzelpersonen, Personengruppen, Institute oder Verbände. Bewerbungsfrist ist der 1. Dezember 2007.

Informationen sind über die Geschäftsstelle des DNEbM erhältlich sowie im Internet verfügbar unter:

KZV

Wann führen spezielle Kenntnisse zum „Spezialisten“?

Stellungnahme des Vorstands zum Artikel in dens 9, S. 27

Die ersten Veranstaltungen der strukturierten Fortbildung unserer Zahnärztekammer im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Akademie Praxis und Wissenschaft wurden erfolgreich abgeschlossen. Anlässlich des diesjährigen Zahnärztetages in Warnemünde konnten die Absolventen der Curricula „Allgemeine Zahn- Mund- und Kieferheilkunde“ sowie „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“ die Zertifikate über den erfolgreichen Abschluss ihres Lehrgangs in Empfang nehmen.

Dazu gratuliert der Vorstand der Kammer den Kolleginnen und Kollegen herzlich.



Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer der ZÄK

Verständlicherweise kam die Frage auf, ob und in welcher Weise spezialisierte Kenntnisse, die im Rahmen eines Curriculums erworben worden sind, öffentlich ausgewiesen werden können.

Weder die Weiterbildungsordnung noch das Heilberufsgesetz definieren den Begriff eines Spezialisten. Um festzustellen, was mit dieser Bezeichnung gemeint ist, muss man also auf die sogenannte Verkehrsschauung, das heißt das Verständnis aus der Sicht des Patienten abstellen. Der Patient versteht unter einem Spezialisten jemanden, der auf seinem Spezialgebiet sowohl über außerordentliche theoretische Kenntnisse als auch über weit überdurchschnittliche praktische Fähigkeiten und Erfah-

rungen verfügt. Die theoretischen Kenntnisse werden durch eine sehr intensive und umfangreiche postgraduale Fortbildung begründet. Daneben ist ein Spezialist nach dem Verständnis des Patienten auch ganz überwiegend auf seinem Spezialgebiet tätig.

Dieses Verständnis des Begriffs „Spezialist“ wird auch durch die aktuelle Rechtsprechung bestätigt. Die Zahnärztekammer ist also nicht befugt, die Bezeichnungen „Spezialist“ zu zertifizieren. Nach dem Heilberufsgesetz können lediglich Fachgebietsbezeichnungen (nach der erfolgreichen Absolvierung der vorgeschriebenen Weiterbildung)



Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung

anerkannt und Fachkundenachweise bescheinigt werden.

All dies soll fortbildungswilligen Kolleginnen und Kollegen nicht das Gefühl vermitteln, dass sie die Öffentlichkeit nicht über erworbene Kenntnisse informieren dürfen. Unsere Berufsordnung untersagt uns in § 22 lediglich berufswidrige, insbesondere anpreisende, irreführende und vergleichende Werbung. Besondere Kenntnisse dürfen selbstverständlich öffentlich bekannt gemacht werden. Ohne das Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen sollte allerdings davon abgesehen werden, sich öffentlich als Spezialist zu bezeichnen.

RA Peter Ihle / Dr. Jürgen Liebich

Fortbildung November 2007 (2)

23./24. November *15 Punkte*
Parodontalchirurgie am Schweinepräparat

Prof. Dr. Th. Kocher, Dr. J. König
23. November 14 – 19 Uhr, 24. November 9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42
17489 Greifswald
Seminar Nr. 30
Seminargebühr: 380 €

24. November
Persönlichkeit als Erfolgsfaktor für die Praxis (für ZAH/ZFA)

P.-C. Erdmann
9 – 15 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 40
Seminargebühr: 150 €

28. November
Forderungseinzug/Beitreibung von Honoraren (für Zahnärzte und ZAH/ZFA)

Rechtsanwalt P. Ihle
15 – 18 Uhr
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 31
Seminargebühr: 80 € für Zahnärzte
40 € für ZAH/ZFA

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist unter:

Telefon: 0385 / 5910813 und
Fax: 0385/5910823
zu erreichen.

Bitte beachten Sie:

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

Zahnärztliches MVZ doch unzulässig?

Als Medizinische Versorgungszentren werden nach dem Sozialgesetzbuch V übergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen bezeichnet, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Durch das zum 01.01.2007 in Kraft getretene Vertragsarztänderungsgesetz wurde in § 95 Abs. 1 ergänzend eingefügt, dass eine Einrichtung dann als fachübergreifend gilt, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind. Dieser Formulierung wurde entnommen, dass auch ein MVZ unter Zahnärzten mit unterschiedlichen Fachgebieten- oder Schwerpunktbezeichnungen, z. B. Kieferorthopädie und Oralchirurgie, zulässig ist. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat in einem einstweiligen An-

ordnungsverfahren durch Beschluss vom 20. Juni 2007 diese Annahme in Frage gestellt. Es könne nicht von vornherein von einer Zulässigkeit der Bildung eines MVZ nur durch Vertragszahnärzte ausgegangen werden. Es sei auch nicht auszuschließen, dass der Gesetzgeber bei der Neuregelung nur Fachärzte bzw. Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte nach der Weiterbildungsordnung der Ärzte meinte. Diese schwierigen Fragen könnten, so das Landessozialgericht Baden-Württemberg, im Verfahren über die einstweilige Anordnung nicht abschließend entschieden werden. Der Ausgang des Hauptsacheverfahrens bleibt abzuwarten.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Hauptgeschäftsführer
Zahnärztekammer M-V

ZMP – Kurs

- Noch Plätze frei -

Für Zahnarzhelferinnen/ Zahnmedizinische Fachangestellte die bereits den Abschluss zur „Fortgebildeten ZAH/ ZFA im Bereich der Prophylaxe“ erworben haben, besteht die Möglichkeit sich noch kurzfristig für den am 2. November beginnenden ZMP- Kurs in Rostock anzumelden.

Es gibt noch einige wenige Plätze für die beiden Kurse zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin.

Schnellentschlossene wenden sich bitte über die Rufnummer 0385-5910824 der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an Frau Annette Krause im Referat ZAH/ ZFA oder unter der e-Mail Adresse a.krause@zaekmv.de

ZÄK

Berufsausübungsgemeinschaft – neue Gesellschaftsform?

Keine Verwechslung mit Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft

Nachdem der Sozialgesetzgeber im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) den Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ausdrücklich in die Zulassungsverordnungen (ZV) der Ärzte und Zahnärzte eingeführt hat, wird gelegentlich die Auffassung vertreten, der Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft sei an die Stelle des Begriffs Gemeinschaftspraxis getreten.

Bisher wurde der Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft berufsrechtlich in Abgrenzung zur Organisationsform einer Praxisgemeinschaft verwandt. Letztere tritt nicht gegenüber den Patienten, sondern lediglich im Rahmen der gemeinsamen Organisation beispielsweise gegenüber den Mitarbeiterinnen, dem Vermieter der Praxisräume oder den Lieferanten von Verbrauchsmaterialien als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) auf. Zulassungsrechtlich konnte eine Berufsausübungsgemeinschaft schon bisher in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder in der einer Partnerschaftsgesellschaft (PartG) geführt werden und trat dann auch gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), gegenüber den Patienten und

gegenüber anderen Vertragspartnern als Personengesellschaft auf.

Mit dem am 1. Januar in Kraft getretenen VÄndG hat der Gesetzgeber sowohl die Ärzte-ZV als auch die Zahnärzte-ZV jeweils geändert und den Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft wörtlich in beide Zulassungsverordnungen in § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV/Zahnärzte-ZV eingeführt. Aus diesem Umstand wird gelegentlich abgeleitet, die Berufsausübungsgemeinschaft sei an die Stelle der Gemeinschaftspraxis (GbR) getreten. Dies würde in letzter Konsequenz bedeuten, im vertrags-zahnärztlichen/ ärztlichen Bereich gäbe es nicht mehr die GbR sondern stattdessen die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Eine derartige Interpretation geht jedoch sowohl an den zulassungsrechtlichen als auch an den gesellschaftsrechtlichen Gegebenheiten vorbei.

Zulassungsrechtlich stellt der Gesetzgeber klar, dass die gemeinsame Berufsausübung zwischen Vertragsärzten bzw. Vertragszahnärzten sowohl in Form von Personengesellschaften (GbR, PartG) als auch in Form der in jedem einzelnen Bundesland berufsrechtlich für zulässig erklärten Kapitalgesellschaften (z.B.

GmbH, AG) möglich ist. Im Interesse besserer Lesbarkeit und damit Verständlichkeit der Zulassungsverordnungen hat der Gesetzgeber davon Abstand genommen, alle infrage kommenden Gesellschaftsformen aufzuzählen. Statt dessen hat er den Oberbegriff der Berufsausübungsgemeinschaft jeweils in den Verordnungstext aufgenommen (örtliche BAG, überörtliche BAG). Der Begriff der BAG ersetzt also nicht den einer GbR. Die BAG stellt auch nicht etwa eine neue gesellschaftsrechtliche Rechtsform dar, sondern ist lediglich Oberbegriff für unterschiedliche Gesellschaftsformen (Orlowski/Halbe/Karch, VÄndG Seite 48, 2. Absatz). Auch Schallen stellt in seinem Kommentar zu den Zulassungsverordnungen (5. Auflage, Rdnr. 1156) klar, dass die BAG in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen betrieben werden kann.

Sowohl Kapitalgesellschaften als auch die Partnerschaftsgesellschaft sind gesetzlich gehalten, ihre Rechtsform nach außen, also beispielsweise auf Geschäftspapier, zu dokumentieren und dort die Eintragung im jeweiligen Register (Handelsregister A, Handelsregister B, Partner-

schaftsregister) anzugeben. Diese Gesellschaftsformen sind sogar gesetzlich gezwungen, nach außen beispielsweise als GmbH, AG oder PartG aufzutreten und nicht etwa als BAG. Lediglich bei der GbR sieht es geringfügig anders aus. Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) sieht gesellschaftsrechtlich keinen Zwang vor, als GbR aufzutreten. Berufsrechtlich ist nun allerdings zwischen ärztlichem und zahnärztlichem Bereich zu differenzieren. § 18 a der Musterberufsordnung für Ärzte verpflichtet letztere zur Angabe der Rechtsform der gemeinsamen Berufsausübung. § 16 MBO Zahnärzte sieht dies nicht vor, was allerdings keine Zahnärztekammer hindern könnte, in ihrem jeweiligen Bundesland eine entsprechende Verpflichtung vorzusehen.

In der Annahme, dass von dieser Möglichkeit keine Zahnärztekammer Gebrauch gemacht hat, wird davon ausgegangen, dass Zahnärzte grundsätzlich eine Gemeinschaftspraxis gründen können, ohne die Bezeichnung GbR oder Gemeinschaftspraxis führen zu müssen. Selbst wenn mehrere Zahnärzte nach außen lediglich mit ihren jeweiligen Namen ohne Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ aufzutreten (Praxisschild, Geschäftspapier usw.) setzen sie den Rechtschein der gemeinsamen Berufsausübung und werden – auch haftungsrechtlich – mit allen Konsequenzen als GbR behandelt.

Die BAG stellt mithin weder zulassungsrechtlich noch gesellschaftsrechtlich eine neue Rechtsform dar. Die Verwendung des Begriffs „Be-

rufsausübungsgemeinschaft“ oder des Kürzels „BAG“ beinhaltet also nicht die Einführung einer neuen Gesellschaftsform.

Es wäre erfreulich, wenn die durch verschiedene handwerkliche Fehler im Gesetzgebungsverfahren verursachten Diskussionen über die Auslegung des VÄndG nicht zusätzlich mit Erörterungen darüber befrachtet werden, ob durch die Zulassungsverordnungen die BAG an die Stelle der GbR getreten sei. Die BAG beinhaltet keine Aussage über die Rechtsform sondern ist lediglich der Oberbegriff für verschiedene berufsrechtlich zulässige Gesellschaftsformen.

Auch hier gilt die Binsenwahrheit: „Jeder Spatz ist ein Vogel, aber nicht jeder Vogel ein Spatz“.

RA Rainer Peter

Schweigepflicht bei Kooperationen

Zahnärztliche Partner haben Zugang zu Patientendaten

Sowohl nach der Berufsordnung als auch strafrechtlich ist der Zahnarzt verpflichtet, über alles, was ihm als Zahnarzt anvertraut wurde, gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Große Unsicherheit herrscht bei zahnärztlichen Kooperationen darüber, ob auch dem zahnärztlichen Partner Patientendaten anvertraut werden dürfen bzw. wer als Dritter anzusehen ist.

Kennzeichen einer Berufsausübungsgemeinschaft ist, dass zwei oder mehr Zahnärzte ihren Beruf gemeinsam ausüben. Sie führen einen gemeinsamen Patientenstamm und eine gemeinsame Patientenkartei. Nach außen treten sie gemeinsam auf. Die Behandlungsverträge werden nicht mit dem einzelnen Zahnarzt, sondern mit der Berufsausübungsgemeinschaft als solcher geschlossen. Zahnärzte einer Berufsausübungsgemeinschaft behandeln die Patienten gegebenenfalls gemeinsam bzw. vertreten sich wechselseitig. Daraus folgt, dass jeder Patient explizit oder konkludent darin einwilligt, dass jeder an der Berufsausübungsgemeinschaftspraxis beteiligte Zahnarzt auf seine Patientendaten zugreifen kann.

Die Vorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht stehen dem nicht entgegen. Bei einer Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft hat grundsätzlich der Patient zu entscheiden, welcher Zahnarzt seine Patientendaten nach dem Ende der Gemeinschaftspraxis erhält und wei-



Rechtsanwalt Peter Ihle

terführen soll. Eine Duplizierung der elektronischen oder konventionellen Patientenkartei ist aus datenschutzrechtlichen Gründen zu vermeiden.

Anders verhält es sich bei der Praxisgemeinschaft. Die Praxisgemeinschaft ist eine reine Organisationsgemeinschaft zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Praxiseinrichtungen oder gemeinsamen Inanspruchnahme von Praxispersonal bei ansonsten selbstständiger Praxisführung. Wesentlich ist, dass jeder an der Praxisgemeinschaft beteiligte Zahnarzt einen eigenen Patientenstamm, eine eigene Patientenkartei unterhält und der selbstständigen privat- und vertragsärztlichen Abrechnung unterliegt. Jeder Zahnarzt einer Praxisgemeinschaft behandelt nur seine eigenen Patienten und ist

verpflichtet, hierüber eine eigene, für seine Praxiskollegen nicht zugängliche Dokumentation zu führen. Das heißt, dass die Mitglieder einer Praxisgemeinschaft auch untereinander die ärztliche Schweigepflicht zu beachten haben. Aus diesem Grund sind getrennte Behandlungsaufzeichnungen zu führen. Die Karteikarten sind getrennt zu verwahren. Bei einer elektronischen Dokumentation ist durch Passwörter sicherzustellen, dass die anderen an der Praxisgemeinschaft beteiligten Zahnärzte nicht auf die Patientendaten zugreifen können. Außerdem muss durch organisatorische Maßnahmen gewährleistet sein, dass nicht zufällig Informationen über einen Patienten anderen Mitgliedern der Praxisgemeinschaft bekannt werden. Dies bedeutet, dass auch das in der Praxisgemeinschaft beschäftigte Personal entsprechend zu instruieren ist und die Patientendaten des einen Behandlers nicht an den anderen Behandler ohne Einwilligung des Patienten übermitteln darf.

Die Beendigung einer Praxisgemeinschaft bereitet jedenfalls in datenschutzrechtlicher Hinsicht in der Regel keine größeren Probleme. Löst sich die Praxisgemeinschaft auf, so nimmt jeder Zahnarzt seine Patientenakten mit.

Rechtsanwalt Peter Ihle
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Der tägliche Umgang mit der Praxisgebühr

Zuzahlung bei Erstinanspruchnahme als Notfallbehandlung

Gerade in der Urlaubssaison wenden sich immer wieder Vertragszahnärzte an die Kassenzahnärztliche Vereinigung mit Fragen zur Erhebung der Praxisgebühr.

In einem aktuellen Fall führte ein Vertragszahnarzt aus Mecklenburg-Vorpommern eine Wurzelbehandlung als Notfallbehandlung bei einem Urlauber durch. Da sich der Patient erstmalig in diesem Quartal beim Vertragszahnarzt vorstellte, erhob dieser die Praxisgebühr und quittierte dies.

Nachdem sich der Patient in demselben Quartal an seinem Wohnort in einem anderen Bundesland zur zahnärztlichen Behandlung an seinen eigentlich behandelnden Zahnarzt wandte, bestand dieser auf der erneuten Zahlung der Praxisgebühr. In einem weiteren Fall verlangte der Behandler die Ausstellung einer Überweisung. Dies ist jedoch beides nicht zulässig.

Rechtsgrundlage für die Erhebung der Praxisgebühr ist § 28 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 8a Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) für Versicherte der Primärkassen und gleichlautend § 13 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) für Versicherte der Ersatzkassen. Das SGB V, der BMV-Z und EKV-Z sind Bundesrecht und gelten daher für ganz Deutschland.

§ 28 Abs. 4 SGB V regelt, dass Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers, die nicht auf

Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr erfolgt, als Zuzahlung den sich nach § 61 S. 2 SGB V ergebenden Betrag an den Leistungserbringer leisten.

Dies wird konkretisiert durch die speziellen Vorschriften im zahnärztlichen Bereich aus dem BMV-Z und EKV-Z.

Insoweit regeln § 8a Abs. 8 BMV-Z und § 13 Abs. 8 EKV-Z gleichlautend die Frage der Erhebung der Praxisgebühr für die zuvor dargestellten Fälle der Erstinanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung im Rahmen einer Notfallbehandlung und anschließenden weiteren zahnärztlichen Behandlung im demselben Kalendervierteljahr wie folgt:

„Soweit im Kalendervierteljahreine Erstinanspruchnahme als Notfall oder im organisierten Notdienst erfolgt, ist die nach Abs. 6 zu erstellende Quittung entsprechend zu kennzeichnen. Die Zuzahlung entfällt, wenn der Versicherte bei der Inanspruchnahme eines weiteren Vertragszahnarztes in demselben Kalendervierteljahr diese Quittung vorlegt. In diesen Fällen hat der in Folge in Anspruch genommene Vertragszahnarzt die Quittung mit dem Vertragszahnarztstempel zu versehen, ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig.

Sätze 1 und 2 finden entsprechend Anwendung, wenn der Versicherte nach der Erstinanspruchnahme den Notdienst aufsucht.“

Nach dieser Vorschrift hat der Patient, der sich zum Beispiel hier in Mecklenburg-Vorpommern im Urlaub befindet und wegen eines Notfalles erstmalig in dem Quartal zum Zahn-

arzt muss, die Praxisgebühr an den im Notfall behandelnden Vertragszahnarzt zu zahlen. Hierfür stellt der Vertragszahnarzt dem Patienten eine Quittung mit der entsprechenden Kennzeichnung, dass eine Notfallbehandlung vorlag, aus und vermerkt dies im Rahmen seiner Abrechnung mit der -0-. Danach ist die Praxisgebühr auch dann zu erheben, wenn der Patient zwar behauptet, die Zuzahlung bereits geleistet zu haben, aber tatsächlich keine Quittung vorlegen kann.

Geht der Patient in der Folge in demselben Quartal zum Beispiel in seinem Heimatort zu einem weiteren Vertragszahnarzt, ist keine erneute Praxisgebühr zu erheben, wenn der Patient die entsprechend gekennzeichnete Quittung über die geleistete Zuzahlung vorlegt. Dieser Vertragszahnarzt hat dann die vorliegende Quittung mit seinem Vertragszahnarztstempel zu versehen und im Rahmen seiner Abrechnung das Kennzeichen -2- einzutragen. Bei der weiteren Behandlung im Kalendervierteljahr muss es sich nach dem Wortlaut des BMV-Z und EKV-Z auch nicht um eine Weiterbehandlung handeln, es gilt vielmehr für jede andere Inanspruchnahme in dem Quartal, so dass der in der Folge behandelnde Vertragszahnarzt auch keine Überweisung verlangen darf.

Bei diesen oder ähnlichen Fragen zur Praxisgebühr stehen Ihnen Andrea Mauritz und Elke Köhn unter den Telefonnummern 0385/54 92-186 oder -187 gern Rede und Antwort.

Ass. Katja Millies

Anzeige

GÜSTROWER FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTE

GFZa • Pfahlweg 1 • 18273 Güstrow • Tel. (0 38 43) 84 34 95 • E-Mail: per.fischer@dzn.de

„Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde – Lernen von einem Spezialisten“

Dieser Kurs stellt die verschiedenen psychologischen und zahnmedizinischen Aspekte der Kinderzahnheilkunde umfangreich dar. Die Empfehlungen, Konzepte, Diagnosen und Therapien sind sowohl durch jahrelange Arbeit in der Kinderbehandlung, als auch durch die Tätigkeit in der Praxisberatung entstanden.

Ein Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: Dr. Curt Goho/Würzburg

Freitag und Samstag, den 22. und 23. Februar 2008 in Güstrow,

Kursgebühr: 465,00 € zzgl. MwSt., Punkte ZÄK: 14

Mini-Implantate

Innovative Verankerungskonzepte



L u d w i g
(Hrsg.) 1.
A u f l a g e ,
2007 Buch,
176 Seiten
A b b i l -
dungen: 366
(366 farbig,
0 s/w)
E i n b a n d :
Hardcover

Orthodontische Verankerungsschrauben sorgen in den letzten Jahren für fachliches Aufsehen und gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Aktuelle Veröffentlichungen beleuchten Teil- und Spezialbereiche und verweisen dabei auf die vielschichtigen therapeutische Möglichkeiten.

Dieses Buch liefert erstmals eine fachbezogene Gesamtübersicht und ist für Lehre und Praxis konzipiert.

Der Inhalt führt über System- und Technikvarianten, Prozessabläufe und Indikationen zur Etablierung einer routinemäßigen klinischen Anwendung.

Best.-Nr. 13900, ISBN 978-3-938947-47-0, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin
98 Euro

Verlagsangaben

Seniorentreffen in Greifswald



Am 12. September fand das zweite Seniorentreffen der Kreisstelle Greifswald unserer Zahnärztekammer statt.

Die Organisatorin, Frau Dr. Karin Rong, freute sich über das Kommen von 21 ehemaligen Kolleginnen und Kollegen.

Nach der Begrüßung durch den Kreisstellenvorsitzenden, Herrn Dr. Uwe Greese, informierte der Vizepräsident der Zahnärztekammer, Herr Dipl.-Stomat. Andreas Wegener, die Anwesenden über aktuelle Entwicklungen im Berufsstand.

Er dankte den Anwesenden für ihre jahrelange Tätigkeit zum Wohle der Patienten und verlieh der Hoffnung Ausdruck, dass sich die Anwesenden als Mitglieder unserer Zahnärztekammer weiter in das kollegiale Miteinander einbringen.

ITI-Treatment Guide

Ästhetische Implantattherapie - Einzelzahnersatz



Buser, D. /
Belser, U. /
Wismeijer, D.
ITI-Treatment Guide
Band 1:
Ästhetische Implantattherapie - Einzelzahnersatz
1. Auflage
2007

Seiten: 268

Abbildungen: 833

(833 farbig, 0 s/w)

Einband: Hardcover

Best.-Nr. 13580

ISBN 978-3-938947-11-1

Quintessenz Verlags GmbH

Berlin

86.Euro

Der ITI Treatment Guide ist eine Buchreihe zu evidenzbasierten Methoden für die Alltagspraxis. Renommierete Zahnärzte beleuchten darin das Spektrum implantologischer Therapieformen.

Die Buchreihe hilft übersichtlich und Schritt für Schritt bei der Bewältigung unterschiedlicher klinischer Befunde.

Sie bereitet den Weg für fundierte Diagnosen, gesicherte Behandlungskonzepte und berechenbare Endbefunde.

Der vorliegende Band 1 beschäftigt sich mit Implantatkronen in der ästhetischen Zone.

Der Leser wird durch alle Arbeitsschritte geführt: von der individuellen Risikoanalyse über die räumliche Positionierung des Implantats bis zur Eingliederung der Krone.

Alle Aspekte werden in Fallbeschreibungen ausgeleuchtet, Unklarheiten durch detailliertes Anschauungsmaterial ausgeräumt. Eine Analyse möglicher ästhetischer Komplikationen vervollständigt diesen ersten Band.

Verlagsangaben



Es ist wie auch sonst im Leben: ohne Leidenschaft läuft nichts. Und Leidenschaft, besser: Sammelleidenschaft, hat Zahntechnikermeister Andreas Haesler zur Genüge. Seit gut zehn Jahren sammelt er alles rund um die Zähne. Was er sich damit angetan hat, merkte er erst allmählich. Denn dass es nicht nur Gerätschaften und Materialien des Zahnarztes und des Zahntechnikers gibt, war ihm zu Beginn schon klar. Keine Vorstellung hatte er indes davon, dass Zähne auch ein beliebtes Sujet in der Kunst oder gar beim Kinderspielzeug sind. Die Abbildungen in diesem Beitrag können dieses Spektrum nur sehr lückenhaft wiedergeben.

Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort

Dentalhistorisches Museum in Zschadraß ist einen Besuch wert

Sein größtes Problem ist die Raumfrage, denn seine zigtausend Stücke zählende Kollektion wächst quasi stündlich. Und je bekannter sein Vorhaben wird, umso rascher der Zufluss an Exponaten. Mancher Besucher bringt gleich etwas mit, sei es ein Kupferstich, eine Briefmarke oder eine Münze mit dentalem Bezug.

Eine gute halbe Autostunde auf der Strecke von Leipzig nach Dresden, unweit von Grimma, ist Haesler mit seinen Schätzen zu finden. Zunächst fand er Unterschlupf in Schloss Colditz, inzwischen residiert er ganz in der Nähe auf einem parkähnlich angelegten Gelände des Diakoniewerks Zschadraß, auf dem sich mehrere Gebäude befinden, einige ungenutzt, aber sehr gut erhalten. Unterstützt wird er tatkräftig von seiner Frau, die für besondere Besucher auch schon einmal ihre vorzüglichen Backkünste beweist. Der Sohn pflegt den Internetauftritt.

Derzeit hat er ein einziges Haus belegt, das er mit viel Eigenleistung –

auch von Freunden oder Mitarbeitern seines Labors – fast vollständig renoviert hat und in dem er einen kleinen Teil seiner gigantischen Sammlung bereits zeigt. Darüber hinaus liebäugelt er mit zwei, drei benachbarten Gebäuden. Die Gemeinde offeriert ihm Grund und Bebauung zu einem Spottpreis, allerdings nur für das Museumsprojekt.

Aufwendiger sind Einrichtung und Unterhaltung ohnehin. Und so ist er denn auch dabei für Unterstützung empfänglich und dankbar. Zum Zeitpunkt unseres Besuchs war Haesler gerade auf Lampensuche und machte sich Sorgen um die Unterbringung seiner Bücher. Hierfür benötigt er gut zwei Regalkilometer, die man nicht eben mal um die Ecke kauft, die aber in einer aufgegebenen Schule vielleicht gerade auf dem Sperrmüll

landen. „Ich könnte 25 Zahnarztpraxen und 15 Zahntechniklabors einrichten“, spricht Haesler beiläufig, und man glaubt es ihm angesichts mit Behandlungseinheiten geradezu barrikadierter Räume sofort. Der vergnügliche Rundgang mit ihm gleicht einer Reise durch die Jahrhunderte. Es gibt kein Stück, zu dem er nicht

Dentalhistorisches Museum

Im Park 9b
04680 Zschadraß
Tel. 01 74/3 26 11 61, www.dentalmuseum.eu
Mittwoch bis Sonntag 10 bis 17 Uhr
und nach Vereinbarung
Eintritt: 2,50 Euro, ermäßigt 1,50 Euro

die dazugehörige Geschichte zu erzählen wüsste, und umgekehrt lernt er auch viel von seinen Besuchern, denen auf Fotos Weggefährten oder in irgendeiner Ecke von Vater oder Großvater bekannte Utensilien wieder begegnen.



Zahngesundheit im Kinderalltag



Durchaus mobile Zahnarztpraxis



Einiges ist bereits perfekt.



Für jede Epoche die richtigen Exponate

Mancher Gast ist selbstverständlich auch behilflich, Desiderata aufzutreiben. So fehlt Haesler etwa noch ein dentalcinematographischer Klassiker zur Lokalanästhesie, der wohl einst von den Farbwerken Hoechst gedreht worden ist. Da kann man vielleicht noch etwas für ihn tun. An Ideen für die optimale Präsentation fehlt es ihm wahrlich nicht. Er schwärmt von einem Kupferstich- und einem Münzkabinett und einem neuartigen dentalhistorischen Kalender, für den bereits der Fototermin steht. Und er bekommt sogar glänzende Augen, wenn er vom noch zu schaffenden Blauen Gewölbe in Zschadraß

schwärmt, in dem er seine dentalen Juwelen ausstellen will. Im Geiste hat er sogar schon die Beleuchtung dieses künftigen Tourismusmagneten konzipiert. Selbstverständlich könnte man dem Museum noch ein kleines Tagungszentrum angliedern, natürlich mit Unterbringungsmöglichkeiten für den angereisten dentalen Sachverstand. Haesler denkt lieber gleich in großen Dimensionen und sähe Zschadraß gerne bald in aller Munde. Seine Begeisterung kann anstecken. Zum Abschied gibt sich der Museumsgründer launig: „Wenn der Patient ‚Zschadraß‘ sagen kann und weiß, wo das Dentalmuseum ist, sind die Zähne gut.“ Ein Besuch sei in je-



Biodent Schalen-Keramik von De Trey aus Wiesbaden. Links Museumsgründer Andreas Haesler.

dem Fall empfohlen.

Jörg Pompetzki
Mit freundlicher Genehmigung
aus DHZ 5/2007



Kein Durchkommen. „Ich könnte 25 Zahnarztpraxen und 15 Zahntechniklabors einrichten“, mein Haesler.

Anzeige

Landkreis Bad Doberan, Der Landrat

Stellenausschreibung

Voraussichtlich zum 01.11.2007 ist im Gesundheitsamt des Landkreises Bad Doberan die Stelle
einer Zahnärztin/ eines Zahnarztes

zu besetzen. Die wöchentliche regelmäßige Arbeitszeit beträgt 75 v. H. einer Vollzeitkraft.

Die Tätigkeit umfasst folgende Aufgaben:

- vorbeugende Untersuchung von Kindern in Schulen und Kindertageseinrichtungen mit dem Ziel der Früherkennung von Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten sowie Hinwirken auf eine entsprechende Behandlung im gesamten Landkreis Bad Doberan
- Mitwirkung in der Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Bad Doberan bei Maßnahmen der Gruppenprophylaxe
- Zahnärztliche Begutachtung im Rahmen der Heilfürsorge, Beihilfe sowie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, einschließlich Beratung
- Durchführung von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe
- Anfertigung von zahnärztlichen Gutachten

Folgende fachlichen und persönlichen Anforderungen werden an die Bewerberin bzw. an den Bewerber gestellt:

Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin · mehrjährige Tätigkeit als Zahnarzt bzw. im öffentlichen Gesundheitswesen erwünscht · Erfahrung im Umgang mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen sowie Pädagogen · selbständige Arbeitsweise · Einfühlungsvermögen · hohe körperliche Belastbarkeit, da die Tätigkeit überwiegend als Außendienst erfolgt · gute PC-Kenntnisse · Führerschein Kl. B · Nutzung des privat zugelassenen Pkw für dienstliche Fahrten erforderlich

Vorgesehene Vergütung: entsprechend TVöD Tarifgebiet Ost

Schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen werden bei gleicher fachlicher Qualifikation bevorzugt berücksichtigt. Kosten, die im Zusammenhang mit der Bewerbung entstehen, werden nicht erstattet. Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 23.10.2007 an folgende Anschrift:

Landkreis Bad Doberan · Der Landrat · Hauptamt/Personalbüro · August-Bebel-Str. 3 · 18209 Bad Doberan
Der Landrat

Ansparabschreibung ab 2007 ade ?

Anzeige

Eine der wesentlichsten Änderungen für den Bereich der Zahnärzte ist der Wegfall der bisherigen Ansparabschreibung. Diese wird zukünftig durch einen neuen, bereits ab 2007 geltenden Investitionsabzugsbetrag ersetzt. Bisher konnten sowohl Zahnärzte als auch andere Freiberufler einen Gewinn mindernde Rücklage bis zu 154.000 EUR, bei Existenzgründern bis zu 307.000 EUR bilden. Diese wurde spätestens nach zwei Jahren aufgelöst und durch tatsächlich getätigte Investitionen kompensiert oder erhöhte den Gewinn in den Folgejahren bei nicht erfolgter Investition.

Zukünftig können Steuerpflichtige Investitionen in abnutzbare bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens – wie bisher – mit bis zu 40 % der voraussichtlichen Anschaffungskosten gewinnmindernd berücksichtigen. Der so genannte Investitionsabzugsbetrag wird nicht mehr wie bisher innerhalb der Gewinnermittlung als Betriebsausgabe abgezogen, sondern außerhalb der Gewinnermittlung berücksichtigt. Somit ist zukünftig dem Finanzamt eine Aufstellung einzureichen, aus der sich die voraussichtliche Investition hinsichtlich der Funktion sowie der voraussichtlichen Anschaffungskosten für jedes einzelne Wirtschaftsgut ableiten lässt.

Begünstigt sind u. a. Freiberufler die ihren Gewinn nach der sog. Einnahmenüberschussrechnung ermitteln zukünftig nur noch – und das ist neu – wenn der Gewinn vor Bildung des Investitionsabzugsbetrages nicht mehr als 100.000 EUR beträgt. Diese Gewinngrenze gilt sowohl für Einzelpraxen wie auch für Gemeinschaftspraxen gleichermaßen, da sie nicht personenbezogen sondern betriebsbezogen ist. Bisher gab es keine Vorgaben für die Inanspruchnahme der Ansparabschreibung.

Dies bedeutet – zumindest für fast alle Gemeinschaftspraxen – die den Gewinn nach der Einnahmenüberschussrechnung ermitteln, dass Ansparabschreibungen aus 2006 und Vorjahren welche nach altem Recht gebildet wurden bei nicht erfolgter Investition spätestens in 2008 aufgelöst werden müssen, ohne die Gewinnerhöhung durch die Neubildung eines Investitionsabzugsbetrages ausgleichen zu können. Somit kann es in 2008 zu einer zusätzlichen Steuerbelastung kommen, da neben dem laufenden Gewinn

die Gewinnerhöhung aus der aufgelösten Rücklage zusätzlich versteuert werden muss – ohne das zusätzliche Liquidität vorhanden ist.

Für alle, welche bereits in 2006 eine aus dem Jahr 2004 gebildete Rücklage auflösen mussten ist wichtig, dass eine erneute Rücklagenbildung nach altem Recht nur noch in 2006 möglich ist. Es besteht somit nicht mehr in 2007 die Möglichkeit von der alten Ansparabschreibung zu profitieren.

Beispiel:

A und B sind Zahnärzte und betreiben gemeinsam eine Gemeinschaftspraxis. Diese hatten zum 31.12.2005 eine Ansparabschreibung von 154.000 EUR gebildet. Zum 31.12.2006 entschließen sie sich einen Teil der Rücklage von 54.000 EUR gewinnerhöhend aufzulösen. Der verbleibende Teil von 100.000 EUR aus der Rücklage zum 31.12.2005 muss zwangsweise zum 31.12.2007 aufgelöst werden. Eine Neubildung der Rücklage in 2007 ist nicht mehr möglich, da bereits neues Recht gilt und der Gewinn über 100.000 EUR liegt.

Daher ist zu überlegen, ob eine Neubildung einer Ansparabschreibung noch jetzt in 2006 sinnvoll ist, und somit die Zwangsauflösung von 2007 auf 2008 verlagert werden kann. Es sollte auf jeden Fall geprüft werden, wie die bestehenden Rücklagen sukzessive aufgelöst werden können – für den Fall das nicht investiert wird – und es somit zu einer Abmilderung der Steuerbelastung kommt.

Begünstigte Wirtschaftsgüter für den neuen Investitionsabzugsbetrag sind alle abnutzbaren beweglichen Investitionen des Anlagevermögens. Somit fallen zukünftig auch gebrauchte Wirtschaftsgüter darunter. Der Investitionszeitraum hat sich von zwei auf drei Jahre verlängert. Somit muss die voraussichtliche Investition erst im dritten Jahr nach Bildung des Investitionsabzugsbetrages durchgeführt werden.

Abweichend von der bisherigen Regelung dürfen jedoch nur solche Wirtschaftsgüter mit berücksichtigt werden, welche im Jahr der tatsächlichen Investition und in dem darauf folgenden Jahr fast ausschließlich d. h. zum mind. 90 % für die Praxis genutzt werden. Somit ist die Bildung eines Investitionsabzugsbetrages für z. B. einen Pkw zukünftig nahezu ausgeschlossen.

Der Höchstbetrag für die Investitionsabzugsbeträge wurde von bisher 154.000 EUR auf 200.000 EUR erhöht. Dabei sind bestehende Ansparabschreibungen nach altem Recht zu berücksichtigen.

Wird die begünstigte Investition durchgeführt, können bis zu 40 % der tatsächlichen Anschaffungskosten gewinnmindernd berücksichtigt werden. Dadurch reduziert sich die Bemessungsgrundlage für die zusätzlich mögliche lineare Abschreibung sowie die Sonderabschreibung. Diese kann zukünftig auch ohne die Bildung eines Investitionsabzugsbetrages in Anspruch genommen werden.

Beispiel:

Zahnarzt Z bildet zum 31.12.2007 einen Investitionsabzugsbetrag für eine Einheit mit 40 % von 100.000 EUR Anschaffungskosten. Die Einheit wird 2009 für 100.000 EUR angeschafft. Sollte die Investition nicht erfolgen, wird der ursprüngliche Investitionsabzugsbetrag in 2007 rückgängig gemacht. Die sich ggf. daraus für 2007 rückwirkend ergebende Steuernachzahlung ist mit bis zu 6 % pro Jahr zu verzinsen.

Sonderregelungen für Existenzgründer bestehen zukünftig nicht mehr.

Steuerberaterin Runa Niemann

ADVITAX

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Rostock

	2007	2009
Gewinnminderung	- 40.000,00 EUR	0,00 EUR
Gewinnerhöhung	0,00 EUR	+ 40.000,00 EUR
abzgl. Absetzung von 40 %		- 40.000,00 EUR
abzgl. Sonderabschreibung 20 %		- 12.000,00 EUR
abzgl. Lineare Abschreibung 10 %		- 6.000,00 EUR
gesamt:	- 40.000,00 EUR	- 18.000,00 EUR

Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Was ist Kostenerstattung?

Als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind Sie es gewohnt, in der Zahnarztpraxis Ihre Krankenkassenleistungen vorzulegen. Der Zahnarzt erhält so Ihre Versichertendaten und rechnet die Behandlung direkt mit der Krankenkasse ab. Allerdings übernimmt die Krankenkasse nur bestimmte Therapien. Für Behandlungsmethoden, die über das Ausreichende, Zweckmäßige und Wirtschaftliche hinausgehen, kommt sie oft nicht auf. Einige Leistungen müssen vor der Behandlung genehmigt werden.

Wenn Sie von der Möglichkeit der Kostenerstattung Gebrauch machen, können Sie sämtliche, auch über das Notwendige hinausgehende, zahnmedizinischen Leistungen in Anspruch nehmen. Sie brauchen Ihre Krankenkassenleistungen nicht mehr vorzulegen. Stattdessen bekommen Sie wie Privatpatienten eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die Sie bei der Krankenkasse einreichen. Die Kasse erstattet die Kosten, die für die Behandlung über die Krankenkassenleistungen angefallen wären, und zieht davon einen Betrag für Verwaltungs- und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung ab. Etwaige Mehrkosten für aufwendige Behandlungen tragen Sie selbst. Haben Sie eine Zusatzversicherung, übernimmt diese unter Umständen auch einen Teil der Rechnung.

Wie wählen Sie Kostenerstattung?

Sie können die Kostenerstattung für sich selbst und/oder mitversicherte Familienangehörige für die Dauer von mindestens einem Jahr wählen. Dabei steht es Ihnen frei, die Kostenerstattung auf die zahnmedizinische Versorgung zu beschränken. Zuerst müssen Sie die Krankenkasse über Ihre Entscheidung informieren. Ihr Zahnarzt ist gesetzlich verpflichtet, Sie über die Kostenerstattung aufzuklären.

Erklärung des Versicherten:

Als GKV-Versicherter habe ich Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten in Höhe des üblicherweise als Sachleistung (über KVK) von meiner Krankenkasse abgerechneten Betrages. Von diesem Recht möchte ich zuünftig Gebrauch machen und wünsche als Privatpatient auf der Grundlage der GOZ behandelt zu werden. Ich werde eventuelle Mehrkosten, die nicht von meiner Krankenkasse oder einer Zusatzversicherung übernommen werden, selbst tragen.

Ich wurde von meinem Zahnarzt umfassend über die Kostenerstattung informiert und aufgeklärt, dass ich evtl. Mehrkosten, die nicht von meiner Krankenkasse oder einer Zusatzversicherung übernommen werden, selbst tragen muss.

Außerdem bestätige ich, dass ich meine Krankenkasse bereits darüber informiert habe, dass ich Kostenerstattung für *(bitte ankreuzen)*

meine zahnärztliche Versorgung

die zahnärztliche Versorgung von _____

gewählt habe.

(Name des mitversicherten Familienmitglieds)

(Ort, Datum)

(Name in Druckbuchstaben)

(Unterschrift)